
Provincia de Soto Norte


Provincia de Vélez


Provincia de García Rovira

ES TIEMPO DE SANTANDER

Plan de Desarrollo

2024 - 2027

GOBERNACIÓN DE SANTANDER


Provincia Comunera


Provincia Guanentá


Provincia Metropolitana


Provincia de Yariguíes

GABINETE DEPARTAMENTAL Mayor General (R) Juvenal Díaz Mateus **GOBERNADOR DE SANTANDER** **2024-2027**	
Victoria Casallas Lozano **Primera Dama**	
Ignacio Nieto Mogollón **Secretario de Planeación** Magda Milena Ocaña Cardozo **Secretaria Privada** Edwin Antonio Prada Ramírez **Secretario de Salud** Miguel Ángel Castañeda Acosta **Secretario Ambiental** Marisol Pinzón Sierra **Secretaria de Desarrollo Social** Eliana León De Ordoñez **Secretaria de Competitividad y Productividad** Leonardo Javier Pico Ortiz **Secretario de Vivienda y Hábitat Sustentable** Lina Patricia Peñaranda Esteban **Secretaria de la Mujer y Equidad de Genero**	Mr. Oscar Eduardo Hernández Durán **Secretario del Interior** Jesica Juliana Mendoza Ramírez **Secretaria de Infraestructura** Diego Frank Ariza Pérez **Secretario De Hacienda** Shirley Paola Castellanos Martínez **Secretaria de Tecnología de la Información y Comunicaciones - TIC** María Paola Suarez Morales **Secretaria De Educación** Sandra Patricia Quiros Marín **Secretaria Administrativa** Andrés Tomas León Mendoza **Secretaria de Cultura y Turismo** Ana Celina Castellanos **Secretaria De Agricultura y Desarrollo Rural**
JEFES DE OFICINA ASESORAS DEL DESPACHO DEL GOBERNADOR	
Luz Ángela Cristancho Corredor **Asesora Jurídica**	Edward Jesús Sánchez Ariza **Gestión del Riesgo de Desastres**
Elga Johanna Corredor Solano **Control Interno**	Carlos Alberto Román Ochoa **Control Disciplinario (E)**
ASESORES	
Iván Fernando Aguilar	Yolanda Tarazona
Johana Alejandra Otero	Sandra Milena Marín Lozano
Luis Alonso Velasco Chacón	Carlos David Palacio Uribe
Paola Andrea Aguilera	
EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES , ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS Y ENTES DESECENTRALIZADOS	
Ariel Fernando Rojas **Director INDERSANTANDER**	Nohora Cristina Flórez **Gerente ESANT- Empresa de Servicios Públicos de Santander S.A. E.S.P**
Erwing Liban Peña Ordoñez **Gerente Lotería de Santander**	Néstor Augusto Salcedo Silva **Gerente IDESAN- Instituto Financiero para el Desarrollo de Santander**
Oscar Orlando Porras Atencia **Rector Instituto Universitario de la Paz - UNIPAZ**	Omar Lengerke Pérez **Rector Unidades Tecnológicas de Santander**
Hernán Porras Díaz **Rector Universidad Industrial de Santander**	

DIRECTORES TÉCNICOS	
Edwin Fernando Mendoza Beltrán **Dirección de Desarrollo Territorial y Regional**	Edgar Augusto Pedraza Gómez **Dirección de Proyectos y Regalías**
Joan Sebastián Roa Ariza **Dirección de Sistema Integrado de Gestión**	Carlos Mauricio Herrera Vargas. **Dirección de Aguas y Saneamiento Básico**
Diana María Durán Villán **Dirección de Presupuesto**	Ana Carolina Toledo Bueno **Dirección de Sistemas de Información**
Fabián Nicolás Saab Ortega **Dirección de Cobro Coactivo**	Jorge Humberto Rangel **Dirección de Cultura, Turismo y Patrimonio**
Miryan Franco Cepeda **Dirección de Tesorería**	Carmen Elisa García Pardo **Dirección de Asuntos Ambientales**
Douglas Javier Arenas Gonzales **Dirección de Seguridad y Convivencia Ciudadana**	Omar Nicolás Ordoñez Ruiz **Dirección de Gestión y Relaciones Gubernamentales**
Norma Constanza Suárez **Dirección De Adulto Mayor y Población Con Discapacidad**	Farid Yamid Blanco Ebrath **Dirección De Atención Al Ciudadano**
Yenner Uribe Barón **Dirección de Permanencia Escolar**	Yaneth Patricia Betancourt **Dirección de Contabilidad**
Luis Jesús Fuentes Muñoz Jimmy Noe Gómez Sepúlveda **Dirección De Administrativa y Financiera**	Lyda Xiomara Peña Landazábal **Dirección de Proyectos de Infraestructura**
Nelson Javier López Rodríguez **Dirección de Ingresos**	Rolando Rodríguez Mantilla **Dirección de Talento Humano Docente**
Antonio José Monroy Vecino **Dirección de Desarrollo de Servicio, Inspección, Vigilancia y Control**	Diana Maritza Quitian Cubines **Dirección de Participación Ciudadana y Acción Comunal**
Diana Carolina Combariza **Dirección de Fondo Territorial de Pensiones**	Julián Felipe Arenas Díaz **Dirección Gestión de Infraestructura**
Julián Camilo Villar Chacón **Dirección de Juventud**	Manuel Enrique Ríos Madiedo **Dirección Estratégica**
Enrique Vargas Luna **Dirección de Asuntos Mineros Energéticos**	Cindy Katherine Castañeda Galvis **Dirección de Equidad de Genero**
Nilson Arley Ballén Villareal **Dirección de Desarrollo de Programas de Vivienda y Hábitat**	Angélica Andreina Serrano Silva **Dirección de Desarrollo Empresarial**
Karen Tatiana Castro Bohórquez **Dirección de Administrativa y de Control Financiero**	Nury Paola Quintero Quintero **Dirección de Apoyo Jurídico, Contrataciones y Procesos Sancionatorios**
Samuel Andrés Santamaría Hernández **Dirección de Planeación y Mejoramiento en Salud**	Zulema Rosalba Galvis Villarreal **Dirección de Salud integral**
Briam Ferney Parra Díaz **Dirección de Recursos Físicos**	Silvestre Olaya Peña **Dirección de Talento Humano**

EQUIPO TÉCNICO		
Ignacio Nieto Mogollón - **Secretario de Planeación**		
Edgar Augusto Pedraza Gómez **Director de Proyectos y Regalías**	Edwin Fernando Mendoza Beltrán **Director de Desarrollo Territorial y Regional**	Joan Sebastián Roa Ariza **Director de Sistema Integrado de Gestión**
María Guillermina Gutiérrez Pérez **Coordinadora Grupo de Seguimiento y Evaluación**	María Cecilia Ordoñez Mora **Coordinadora Grupo de Regalías**	Yolanda Ortiz Ortiz **Coordinadora Grupo de Planificación e Información T.**

PROFESIONALES Y EQUIPO DE APOYO	
Leidy Johana Cerón Chaparro	Geraldine Lizethe Pertuz Herrera
Olga Patricia Amaya Rodríguez	Andreina Rosas Castellanos
Julieth Dayana Saavedra Tarazona	Pedro Emilio Jaimes Delgado
Asmed Alfonso Santoyo Acevedo	Yerlis López Sánchez
David Arciniegas Mutis	Edgar Andrés Alarcón Pinilla
María Isabel Camacho Miranda	Jennifer Bedoya Ayala
Sandra Patricia Candela Medina	Erika Saavedra Valenzuela
Enid Duarte Pérez	Renzo Villate Bautista
Bernardo Galvis Peña	Yurley Andrea Roa Jaimes
Omar Expedito Remolina Gómez	Martha Evangelina Hernández
Jenny Carolina Betancur Marín	Silvia Catalina Chavarro Díaz
Juan Carlos Forero Larrota	Teófilo Acosta Galvis
María Nayibe Hernández Cipagauta	María Eugenia Blanco Parra
Diego Fernando Plata Jaimes	Denilson Alberto Pérez Patiño
Miller Landy Martínez Ramírez	Gladys Oliveros de Acevedo
Carolina Osma Meléndez	María Fernanda Vega Serrano
Emilce Gelvez Ramírez	Diana Paola Bayona Acevedo
Jorge Alberto Delgado Jaimes	Camilo Andrés López Hurtado
Diana Paola Plata Mateus	Claudia Díaz Amado
Camilo Andrés Morales Sandoval	Carlos Felipe Hernández Rincón

ENLACES SECTORIALES	
Leidy Johana Cerón Chaparro **Secretaría de Planeación**	Luz Marina Casas Arias **Secretaría de Educación**
Jorge Fídoly Ramón Vera **Secretaría de Competitividad**	Ramiro Andrés Blanco **Indersantander**
Erika Lizeth Ariza **Secretaría de Cultura y Turismo**	Víctor Javier Pimiento Afanador **Secretaría de Desarrollo**
Ricardo Duarte Rodríguez **Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural**	Omar Fernando Duran Rojas **Secretaría de Vivienda y Hábitat Sustentable**
Lida Marcela Salazar **Secretaría del Interior**	Alexis Fernando Flórez Blanco **Secretaría Administrativa**
Samuel Gómez Morales **Secretaría de las TIC**	Jefferson Alexander Bayona Peter Giovany Camacho Cadena **Secretaría Ambiental**
Emiro Martínez Gutiérrez **Secretaría de la Mujer y Equidad de Género**	Jorge Enrique Jaimes Barajas **Secretaria de Hacienda**
Robert Leandro Rodríguez Moreno **Secretaría de Infraestructura**	Fabio Andrés Correa **Dirección de Gestión del Riesgo**
Lina Marcela Ardila Galvis Luz Marina Castro Ayala **Secretaría de Salud**	

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE SANTANDER	
Leonardo Ardila Quintero **Presidente**	Ligia Patricia Álvarez Alarcón **Vicepresidente**
Giovanny Heraldo Leal Ruiz **Segundo Vicepresidente**	
Jesús Alfredo Ariza Obregón David Castrillón Calderón Martin Alonzo Gutiérrez Mario Andrés Morales Fuentes Ramón Andrés Ramírez Uribe Arley Octavio Valero Sáenz Eduin Alexis Vargas Rojas	Hugo Andrés Cardozo Rueda Francisco Javier Gonzales Gamboa Erling Diana Jiménez Becerra Wilson Danovis Lozano Jaimes Víctor Alfonzo Palacio Manosalva Camilo Alfonso Torres Prada
EQUIPO TÉCNICO ASAMBLEA DEPARTAMENTAL	
Jorge Arenas Pérez **Secretario General**	
Marlyn Tatiana Orduz Silva **Secretaría De Comisión**	Nathaly Bayona Espinosa **Apoyo Secretaría**
Yohann Sebastián Parra Arizmendy **Apoyo Audiovisuales**	Javier Rodríguez Flórez **Apoyo Secretaría**
CONSEJO DEPARTAMENTAL DE PLANEACIÓN DE SANTANDER	
Mesa directiva Fernando Cotes Acosta Jhonatan Jhovanny Betancur Jaimes María Luisa Medina	
Sector Comunitario Iván Darío Gómez Fernando Cotes Acosta Sofía Elena Galvis Valero	**Sector Ambiental** Fabio Augusto Maldonado T. Hugo Lino Niño Ortiz Víctor Manuel Dulcey Villamizar
Sector Económico Ilba Rosa Martínez Acelas Manuel Alejandro Másmela Ivonne Consuelo González Jácome Gerardo Solano Porras **Sector Educativo y Cultural** Jhonatan Jhovanny Betancur Jaimes Mario Gómez Díaz Jhon Alexander Barreto Guerra	**Sector Social** Pablo Emilio Valencia Martínez Pedro Antonio Carballido Fuentes Yolima Mena Valencia William Javier Velasco Matilde Parra Anaya Omar Sandoval Villamizar **Sector Salud** William Hernández Salazar María Luisa Medina
Alcaldes Municipales Oscar Javier Santos Galvis – Piedecuesta Ángel Antonio Acevedo Martínez – Socorro Danilo Valbuena Pabón – California William Tello Sierra – El Carmen de Chucurí	**Presidentes de los Consejos Municipales de Planeación** Sergio Hernán Cáceres Cáceres -Málaga Henrique Martínez Gómez - Galán
AUTORIDADES AMBIENTALES	
Juan Carlos Reyes Nova **Corporación Autónoma Regional para la defensa de la Meseta de Bucaramanga - CDMB**	
Raúl Durán Parra **Corporación Autónoma Regional de Santander - CAS**	
Fabio Uriel Muñoz Blanco **Dirección Territorial Andes Nororientales - Parques Nacionales Naturales de Colombia - PNNC**	

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN ____ **22**
INTRODUCCIÓN ____ **24**
1. ENFOQUE ESTRATÉGICO Y ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027 ____ **26**
2. EJES ESTRATÉGICOS PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER ____ **44**

2.1 EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL ____ **45**
2.1.1 Es Tiempo del Gobierno Territorial ____ 47
2.1.2 Es Tiempo de la Educación ____ 63
2.1.3 Es Tiempo de la Salud y la Protección Social ____ 70
2.1.4 Es Tiempo de la Vivienda, la Ciudad y el Territorio ____ 80
2.1.5 Es Tiempo del Trabajo ____ 85
2.1.6 Es Tiempo de la Justicia y el Derecho ____ 87
2.1.7 Es Tiempo de la Inclusión Social y la Reconciliación ____ 90
2.1.8 Es Tiempo del Deporte y la Recreación ____ 103
2.1.9 Es Tiempo de la Información Estadística ____ 107

2.2 EJE PROSPERIDAD ____ **109**
2.2.1 Es Tiempo del Transporte ____ 113
2.2.2 Es Tiempo del Comercio, la Industria y el Turismo ____ 119
2.2.3 Es Tiempo de la Cultura ____ 122
2.2.4 Es Tiempo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones ____ 125
2.2.5 Es Tiempo de la Ciencia, la Tecnología e Innovación ____ 128

2.3 EJE SOSTENIBILIDAD ____ **130**
2.3.1 Es Tiempo del Ambiente y el Desarrollo Sostenible ____ 132
2.3.2 Es Tiempo de la Agricultura y el Desarrollo Rural ____ 138
2.3.3 Es Tiempo de la Minería y la Energía Sostenible ____ 145

3. PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES ____ **148**

3.1 DIAGNÓSTICO FINANCIERO ____ **148**
3.1.1 Ingresos Históricos ____ 148
3.1.2 Ingresos Corrientes ____ 148
3.1.3 Gastos Históricos ____ 151
3.1.4 Vigencias Futuras ____ 151
3.1.5 Saldo de la Deuda ____ 153

3.2 PROYECCIÓN DE INGRESOS ____ **156**
3.2.1 Criterios para la programación de ingresos ____ 156
3.2.2 Estimación de ingresos 2024 – 2034 ____ 156

3.3 PROYECCIÓN DE GASTOS ____ **158**
3.3.1 Criterios para la programación de los gastos ____ 158
3.3.2 Gastos de funcionamiento 2024 ____ 159
3.3.3 Gastos de inversión 2024 ____ 159

3.4 FUENTES Y USOS PERIODO 2024 - 2027: 161
3.4.1 Fuentes de financiación inversión periodo 2024-2027 162
3.5 PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES 2024-2027 164
3.5.1 Plan Plurianual de Inversiones por Fuente de Financiación 178
4. INVERSIONES CON CARGO AL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS 179
4.1 SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS 180
4.1.1 Estructura del Sistema General De Regalías 180
4.1.2 Distribución porcentual de los recursos de regalías 183
4.1.3 Presupuesto bienal del SGR. 185
4.1.4 Plan bienal de caja (PBC). 185
4.1.5 Registro de información en el sistema de presupuesto y giro de regalías (SPGR) 185
4.2 DIAGNÓSTICO 186
4.2.1 Contexto del departamento 186
4.2.2 Recursos indicativos y recursos ejecutados con fuentes SGR 186
4.2.3 Estado de proyectos al inicio de la vigencia 2024 189
4.2.4 Comportamiento de aprobaciones por vigencia, sector y fuente de financiación 190
4.2.5 Aprobaciones de proyectos con fuente asignaciones directas 195
4.2.6 Índice de Gestión de Proyectos De Regalías (IGPR) 200
4.3 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS 2024 A 2027 201
4.3.1 Disponibilidad de recursos a comunidades étnicas 202
4.3.2 Disponibilidad de recursos a Instituciones Públicas de Educación superior 202
4.4 EJERCICIOS DE PLANEACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CAPÍTULO INDEPENDIENTE DE REGALÍAS 203
4.4.1 Metodología de priorización 205
4.4.2 Iniciativas susceptibles a ser financiadas con los recursos del Sistema General de Regalías 206
5. COMPONENTE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 212
5.1 Normatividad 213
5.2 Instrumentos 213
5.3 Metodología 214
5.4 Periodicidad 215
5.5 Roles y Actores 215
6. RENDICIÓN DE CUENTAS 216
6.1 ¿Cómo se realiza el proceso de rendición de cuentas? 216
6.2 ¿Qué información se entrega en el proceso de rendición de cuentas? 215
6.3 ¿Quiénes pueden participar en el proceso de rendición de cuentas? 216
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 217

Anexo A – CARACTERIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO SECTORIAL _____ 220
ACCIÓN UNIFICADA _____ 221
CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO EJES ESTRATÉGICOS _____ 240
i. Eje seguridad Multidimensional _____ 240
i. Eje Prosperidad _____ 346
ii. Eje Sostenibilidad _____ 379
ANEXO B. DIAGNÓSTICO DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD _____ 417
ANEXO C. MARCO NORMATIVO _____ 452
ANEXO D. ANEXO ESPECIAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL PLAN DE DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO "ES TIEMPO DE SANTANDER" _____ 468
ANEXO E. ANEXO ESPECÍFICO DE PROYECTOS, POLÍTICAS Y PROGRAMAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE PAZ EN EL PLAN DEPARTAMENTAL DE DESARROLLO "ES TIEMPO DE SANTANDER" __ 468
ANEXO F. POLÍTICAS PÚBLICAS DEPARTAMENTALES _____ 488
ANEXO G. PARTICIPACIÓN CIUDADANA _____ 492
ANEXO H. EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO Y ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS 560
ANEXO I. INTEGRACIÓN REGIONAL _____ 576
ANEXO J. PLAN TERRITORIAL DE SALUD _____ 584

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores del IDC Priorizados 113
Tabla 2. Comportamiento de recaudo del Departamento de Santander 2021 – 2023 149
Tabla 3. Comportamiento del Gasto 2021-2023 151
Tabla 4. Ordenanza No. 018 de 2009 PDA 152
Tabla 5. Ordenanza No. 050 de 2022 ANILLO VIAL EXTERNO 153
Tabla 6. Saldo a Marzo 31 2024 de la deuda pública DESEMBOLSADA con entidades financieras 154
Tabla 7. Saldo a Mar 31 2024 Deuda Pública CONTRATADA por periodos de gobierno 155
Tabla 8. Proyección de Ingresos consolidados 2024-2034 157
Tabla 9. Proyección de gastos consolidados 2024-2034 158
Tabla 10. Plan Financiero Ingresos y Gastos 2024-2034 160
Tabla 11. Fuentes y Usos - INGRESOS 161
Tabla 12. Fuentes de financiación Inversión 2024-2027 163
Tabla 13. Plan Plurianual de Inversiones totalizado por Ejes Estratégicos 164
Tabla 14. Plan Plurianual de inversiones 2024-2027 por sectores 165
Tabla 15. Plan Plurianual de Inversiones por programa Eje de Sostenibilidad (Cifras en millones de pesos). 165
Tabla 16. Plan Plurianual de Inversiones por programa Eje de Seguridad Multidimensional (Cifras en millones de pesos). 168
Tabla 17. Plan Plurianual de Inversiones por programa Eje Prosperidad (Cifras en millones de pesos). 175
Tabla 18. Contexto del Departamento 186
Tabla 19. Presupuesto indicativo 2012-2024 SGR 187
Tabla 20. Presupuesto ejecutado 2012-2024 SGR 188
Tabla 21. Comportamiento de aprobaciones 2020 proyectos SGR 190
Tabla 22. Comportamiento de aprobaciones 2021 proyectos SGR 191
Tabla 23. Comportamiento de aprobaciones 2022 proyectos SGR 192
Tabla 24. Comportamiento de aprobaciones 2023 proyectos SGR 193
Tabla 25. Comportamiento de aprobaciones 2024 proyectos SGR 194
Tabla 26. Proyectos aprobados y ejecutados por el departamento de Santander para las Comunidades Indígenas 197
Tabla 27. Proyectos Comunidades étnicas – capítulo de regalías 2021-2023 197
Tabla 28. Proyectos aprobados 2021-2023 por instituciones de Educación Superior Públicas 199
Tabla 29. Proyectos pendientes por aprobar para Instituciones Públicas de Educación Superior 200
Tabla 30. Recursos disponibles del Sistema General de Regalías 201

Tabla 31. Disponibilidad de Recursos a comunidades étnicas 202
Tabla 32. Disponibilidad de recursos IES 202
Tabla 33. Ejercicios de Planeación Capitulo de Regalías 203
Tabla 34. Total de iniciativas recibidas por sector 205
Tabla 35. Iniciativas 2024-2027 Instituciones de Educación Superior 206
Tabla 36. Iniciativas 2024-2027 Comunidades étnicas – Indígenas 207
Tabla 37. Iniciativas 2024-2027 Comunidades étnicas – Comunidades NARP 207
Tabla 38. Iniciativas SGR 2024-2027 208
Tabla 39. Cabildos existentes en Santander 244
Tabla 40. Tabla equipos de cómputo 251
Tabla 41. Resultado Fiscal de la Vigencia 253
Tabla 42. Resultados del SGR 254
Tabla 43. Resultados FURAG 2018-2022 Departamento de Santander 259
Tabla 44. Resultados FURAG 2018-2022 por política 260
Tabla 45. Total de certificaciones emitidas 2020-2023 261
Tabla 46. Proyectos Aprobados SGR 2020 262
Tabla 47. Proyectos Aprobados SGR 2021-2023 262
Tabla 48. Resultados IGPR 2020-2023 Departamento de Santander 263
Tabla 49. Transferencias a la RAP El Gran Santander 264
Tabla 50. Escenarios de riesgo del departamento de Santander (PDGRD actualizado 2020. 269
Tabla 51. Balance General de Eventos Cuatrienio 2020-2023. 270
Tabla 52. Capacidad de Respuesta Unidad de Gestión del Riesgo 272
Tabla 53. Tasa de Cobertura Bruta por Niveles Educativos 273
Tabla 54. Variación 2023-2022 - Cobertura 273
Tabla 55. Deserción Escolar 274
Tabla 56. Variación 2023-2022 – Deserción 274
Tabla 57. Grupos poblacionales beneficiados proyectos de la SED 274
Tabla 58. Resultados Pruebas Saber frente al nivel nacional SED 276
Tabla 59. Clasificación de Establecimientos Educativos y Sedes 277
Tabla 60. Consolidado Clasificación de Establecimientos Educativos 277
Tabla 61. Puntaje Promedio de las Áreas Evaluadas en las Pruebas SABER 11 277
Tabla 62. Prestadores de servicios de salud de Santander, según inscripción de sede Principal al REPS. 287
Tabla 63. Prestadores de servicios de salud de Santander Sede Principal y sedes adicionales, según inscripción al REPS. 288
Tabla 64. Distribución de IPS Públicas Monopolio por subred Santander 2023 289
Tabla 65. Servicios de Salud según naturaleza y complejidad, Santander 2023 290
Tabla 66. Indicadores REPS Resolución 3100 de 2019 Santander 2023. 290

Tabla 67. Consolidado de las ESE de carácter departamental categorizadas en riesgo 292
Tabla 68. Descripción de intervenciones en infraestructura por tipología y Subred 293
Tabla 69. Hogares en déficit cuantitativo (miles y %) Total departamentos y área 2021 Construcción de vivienda nueva rural. 302
Tabla 70 Hogares en déficit cualitativo (miles y %) Total departamentos y área 2021. 303
Tabla 71. Aprovechamiento de Toneladas por Material 307
Tabla 72. Población privada de la libertad en los Eron (Fecha de corte – 31 de diciembre) 318
Tabla 73. Distribución demográfica por curso de vida y género. 321
Tabla 74. Porcentaje de personas que se encuentran ocupadas, según actividad que realizan en le empresa 333
Tabla 75. Porcentaje de personas, por sexo, según razones por las que sienten inseguridad. 334
Tabla 76. Porcentaje de percepción de seguridad de las mujeres por tipo de lugar. 335
Tabla 77. Relación de escuelas deportivas periodo 2020-2023 341
Tabla 78. Relación de escuelas deportivas periodo 2020-2023 348
Tabla 79. Municipios con casas de cultura Según Provincia. 365
Tabla 80 Resultados de variables que componente el pilar 3 369
Tabla 81 Resultados departamento de Santander - Índice de Brecha Digital Regional (2022) de Ministerio de las TIC 370
Tabla 82 Resultados departamento de Santander – Promedio de los componentes del Índice de Gobierno Digital (2022) de acuerdo con resultados del as 223 instituciones públicas que reportan en el FURAG 371
Tabla 83 Resultados de variables que componente el Pilar 13 375
Tabla 84 Fuentes de Financiación de la I+D y ACTI (2021-2022) 376
Tabla 85 Actores del Sistema Regional de Ciencia, Tecnología e Innovación 376
Tabla 86 Entidades de apoyo a SRCyT 377
Tabla 87 Resultados de Ciencia, Tecnología e Innovación 2022 Santander – Minciencias 378
Tabla 88 Uso del suelo 381
Tabla 89 Ecosistemas estratégicos del Departamento de Santander 382
Tabla 90 Diversidad biológica departamento de Santander 383
Tabla 91 Análisis socioeconómico de las cadenas agrícolas priorizadas 389
Tabla 92 Cultivos transitorios departamento de Santander 389
Tabla 93 Cultivos permanentes departamento de Santander 390
Tabla 94. Inventario bovino y bufalino en el departamento de Santander año 2022 391
Tabla 95. Áreas de títulos mineros 399
Tabla 96. Crecimiento de producción por década 402

Tabla 97. Campos de petróleo del departamento....403
Tabla 98. Cobertura de electrificación....405
Tabla 99. Viviendas del departamento con electrificación....405
Tabla 100. Cobertura de electrificación por provincia....407
Tabla 101 Número aproximado de viviendas aptas para electrificación rural con energía solar....408
Tabla 102 Cobertura de gas en el departamento de Santander....412
Tabla 103. Normograma....453
Tabla 104. Políticas Públicas Vigentes en el Departamento de Santander....489
Tabla 105. Políticas Públicas Evaluadas en el Departamento de Santander....490
Tabla 106. Políticas públicas con estudios técnicos para adoptar....491
Tabla 107. Seguimiento y evaluación de políticas publicas....491
Tabla 108. Total participación formulación Plan de Desarrollo....493
Tabla 109. Participación ciudadana por provincias....498
Tabla 110. Participación por género....499
Tabla 111. Participación por provincia y edad....500
Tabla 112. Participación ciudadana por enfoque diferencial....502
Tabla 113. Participación según contexto geográfico....502
Tabla 114. Participaciones sectoriales....503
Tabla 115. Priorizaciones problemáticas/necesidades en el departamento de Santander....505
Tabla 116. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia Comunera....507
Tabla 117. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia García Rovira....509
Tabla 118. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia Guanentá....511
Tabla 119. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia Metropolitana....512
Tabla 120. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia Soto Norte....514
Tabla 121. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia de Vélez....515
Tabla 122. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia de Yarigüíes....517
Tabla 123. Incorporación de requerimientos de las provincias en EL PDD 2024-2027....538
Tabla 124. Análisis de las iniciativas del componente de participación ciudadana con relación al contenido del documento programático del Plan de Desarrollo....545
Tabla 125. Actos administrativos RAP El Gran Santander....578
Tabla 126. Matriz programas y proyectos....581

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Estructura básica del PDD 36

Figura 2. Niveles de Gobierno 37

Figura 3. Teoría General de Sistemas. Sistemas dinámicos 39

Figura 4. Macroindicadores para el Desarrollo de Santander 44

Figura 5. Nube de palabras Eje Seguridad Multidimensional 47

Figura 6. Nube de palabras eje prosperidad 110

Figura 7. Índice Departamental de Competitividad 2023 - Resultados Santander 111

Figura 8. Nube de palabras eje sostenibilidad. 131

Figura 9. Regiones del Sistema General de Regalías 181

Figura 10. Distribución porcentual recursos de regalías 184

Figura 11. Ejercicios de Planeación Capitulo de Regalías 204

Figura 12. Seguimiento Plan de Desarrollo Departamental 213

Figura 13. Mecanismos de Rendición de Cuentas 215

Figura 14. Información para la de Rendición de Cuentas 215

Figura 15. Actores en la de Rendición de Cuentas 216

Figura 16. Estructura de la estrategia 227

Figura 17. Momentos de acción de la estrategia 228

Figura 18. Ejes Centrales de Acción del Gobierno Departamental 229

Figura 19. Visualización de las Factores o problemáticas en el Territorio 230

Figura 20. Mesas de Acción Unificada por Niveles de Operatividad y Ejecución estratégica 232

Figura 21. Sinergia entre actores para la Acción Unificada 233

Figura 22. *Delitos predominantes de adolescentes en Santander 2023* 314

Figura 23. *5 Principales factores de riesgo a nivel departamental* 315

Figura 24. Proyecciones de población joven 14-28 años 327

Figura 25. Cifras de Turismo de Santander 360

Figura 26. Imagen - Recorrido Chicamocha 363

Figura 27. Imagen - Puente Sardinas - Rio Fonce 364

Figura 28. Casa de cultura de los Municipios de Matanza, Socorro y Barichara 366

Figura 29 *Ecosistemas estratégicos del Departamento de Santander* 382

Figura 30. Mapa de tierras del departamento de Santander 401

Figura 31. Solución Fotovoltaica energética para una vivienda 409

Figura 32. Taller Provincial Metropolitana 494

Figura 33. Taller Provincial Yarigüíes 495

Figura 34. Taller Provincial García Rovira 495

Figura 35. Taller Provincial Comunera 496

Figura 36. Taller Provincial Vélez 496

Figura 37. Participación de la Ciudadanía en los Talleres Provinciales 497

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Plan Plurianual de Inversiones por fuente de financiación 178
Gráfica 2. Estado de los proyectos 2012-2023 SGR 189
Gráfica 3. Valor total proyectos SGR 2012-2023 190
Gráfica 4. Comportamiento de aprobaciones 2020 proyectos SGR 191
Gráfica 5. Comportamiento de aprobaciones 2021 proyectos SGR 192
Gráfica 6. Comportamiento de aprobaciones 2022 proyectos SGR 193
Gráfica 7. Comportamiento de aprobaciones 2023 proyectos SGR 194
Gráfica 8. Comportamiento de aprobaciones 2024 proyectos SGR 195
Gráfica 9. Comportamiento histórico IGPR Santander 2020-2023 201
Gráfica 10. Porcentaje de autorreconocimiento Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palanquero en los departamentos. 242
Gráfica 11. Puntaje General y Posición en el IDC 2023 265
Gráfica 12. Índice Departamental de Competitividad 2023 267
Gráfica 13. Proyección de población 5 a 16 años 273
Gráfica 14. Porcentaje de hogares en déficit habitacional Total departamentos 2021. 301
Gráfica 15. Cobertura de Agua Potable 305
Gráfica 16. Cobertura de Alcantarillado. 306
Gráfica 17. Cifras Laborales. 309
Gráfica 18. Participación ocupados según ramas de actividad económica. 312
Gráfica 19. Hacinamiento a corte 25 de marzo de 2023 PPL salas de detención MEBUC 319
Gráfica 20. Porcentaje por modalidad de delito de PPL en estaciones de Policía Nacional a corte 25 de mayo de 2022 320
Gráfica 21. Censo Nacional de población y VIVIENDA 2018- proyecciones DANE 2023 323
Gráfica 22. Actores poblacionales invitados a las actividades de diagnóstico. 325
Gráfica 23. Porcentaje de personas según máximo nivel educativo 331
Gráfica 24. Porcentaje de personas que en los últimos dos años han asistido a cursos complementarios, por sexo y grupo etario. 332
Gráfica 25. Porcentaje de personas, por sexo, que se sienten inseguras o seguras 334
Gráfica 26. Porcentaje de personas que han sido víctimas de violencia psicológica alguna vez en su vida. 336
Gráfica 27. Porcentaje de personas que han sido víctimas de violencia física alguna vez *en su vida.* 336
Gráfica 28. Porcentaje de personas mayores de 18 años que denunciaron los hechos de violencia por el resultado de la denuncia. 337
Gráfica 29. Tabla de medallería juegos nacionales 2023 342

Gráfica 30. Tabla de medallería juegos paranacionales 2023 342
Gráfica 31. Atletas de Alto Rendimiento Apoyados. 343
Gráfica 32 Mejora de infraestructura deportiva 344
Gráfica 33. *Resultados por mecanismo de la Política de Gestión de la Información Estadística, 2022 - Índice de Desempeño Institucional* 344
Gráfica 34. Resultados ICET Santander 2020 vs 2021 345
Gráfica 35. Mapa vial en el departamento de Santander 347
Gráfica 36. Índice de conectividad aérea en Santander y departamentos de referencia. 351
Gráfica 37. PIB desagregado en actividades económicas. 354
Gráfica 38. Principales productos exportados. 356
Gráfica 39. Puntaje de pilares del IDC 2023. 357
Gráfica 40. Puesto de Santander a nivel turístico. 359
Gráfica 41. Porcentaje de prestadores de servicios turísticos con sello de calidad turística. 359
Gráfica 42 INF-312 Uso de las TIC 368
Gráfica 43. Aptitud del suelo para uso agropecuario en el departamento. 387
Gráfica 44. Principales cultivos de Santander y ranking nacional. 388
Gráfica 45. Ranking de Santander. Inventario de animales. 392
Gráfica 46. Problemáticas estructurales y apuestas para la mitigación de problemáticas en el departamento de Santander 536

LISTADO DE ABREVIATURAS

SIGLA	SIGNIFICADO
ACNUR	Agencia de la ONU para los Refugiados
ACTI	Actividades de Ciencia, Tecnología e Innovación
ADCI	Agenda de Competitividad e Innovación
ANH	Agencia Nacional de Hidrocarburos
ANI	Agencia Nacional de Infraestructura
ANM	Agencia Nacional de Minería
ARN	Agencia para la Reincorporación y la Normalización
ASC	Apropiación Social del Conocimiento
ASOMUARCE	Asociación de Mujeres Campesinas y Artesanas de Cerrito
AVPP	Años de vida potencialmente perdidos
BCG	bacilo de Calmette-Guérin
CAE	Centros de Atención Especializada
CAR	Corporaciones Autónomas Regionales
CAS	Corporación Autónoma Regional de Santander
CCB	Cámara de Comercio de Bucaramanga
CDD	Comité Departamental de Discapacidad
CDMB	Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga
CEDAU	Central de Datos para la Acción Unificada
CIP	Centros de Internamiento Preventivo
CIPRUNNA	Comisión Intersectorial de Prevención del Reclutamiento y Utilización de Niños, Niñas y Adolescentes
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
COP	Peso Colombiano
CORPONOR	Corporación Autónoma Regional de la Frontera Nororiental
COTELCO	Asociación Hotelera y Turística de Colombia
CPTUR	Centro de Pensamiento Turístico de Colombia
CR	En Peligro Crítico
CRCI	Comisión regional de competitividad e innovación
CRUE	Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
CSTIC	Cuenta Satélite de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
CTeI	ciencia, tecnología e innovación
CUEES	Comité Universidad Empresa Estado de Santander
CUIPO	Categoría Única de Información del Presupuesto Ordinario
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DAPF	Departamento Administrativo de la Función Pública
DAPRE	Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DRESS	Dirección General de Regulación Económica de la Seguridad Social - Ministerio de Hacienda
DRMI	Reservas y Distritos Regionales de Manejo Integrado
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
ECV	Encuesta de Calidad de Vida
EDRE	Estrategia Departamental de Respuesta a Emergencias
EEB	Empresa de Energía de Bogotá
EN	En Peligro
ENA	Encuesta Nacional Agropecuaria
ENCSPA	Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas

SIGLA	SIGNIFICADO
ERON	Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional
ESE	Empresa Social del Estado
ESSA	Electrificadora de Santander
ETS	algoritmo Suavizado Exponencial Triple (Por sus siglas en inglés)
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
FAE	Fondo de Ahorro y Estabilización
Fedesoft	Federación Colombiana de la Industria del Software y Tecnologías Informáticas Relacionadas
FILCO	Fuente de Información Laboral para Colombia
FOB	Libre a Bordo (Free On Board)
FONPET	Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales
FSSRI	Fondo de Solidaridad para Subsidios y Redistribución de Ingresos
FURAG	Formulario Único de Registro de Avances en la Gestión
FUT	Formato Único Territorial
GAO	Grupos Armados Organizados
GDO	Grupos Delincuenciales Organizados
GEI	Mitigación de Gases de Efecto Invernadero
GEIH	Gran Encuesta Integrada de Hogares
GIFMM	Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos
GLP	Gas Licuado del Petróleo
GN	Gas Natural
ha	Hectárea
hab	Habitantes
HUS	Hospital Universitario de Santander
I+D+I	Investigación, Innovación y Desarrollo Tecnológico
ICA	Instituto Colombiano Agropecuario
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
ICET	Índice de Capacidad Estadística Territorial
ICFES	Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
ICTRC	Índice de Competitividad Turística Regional de Colombia
IDC	Índice Departamental de Competitividad
IDI	Índice de Desempeño Institucional
IDIC	Índice Departamental de innovación para Colombia
IES	Instituciones de Educación Superior
IGPR	Índice de Gestión de Proyectos de Regalías
INDERSANTANDER	Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander
Ingeominas	Instituto de Investigaciones en Geociencias, Minería y Química
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIAS	Instituto Nacional de Vías
IoT	Internet de las Cosas
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
ISABU	Instituto de Salud de Bucaramanga
IVC	Inspección Vigilancia y Control
JUACO	Sistema Nacional de Información en Juventud y Adolescencia en Colombia
km	Kilómetros
km2	Kilómetros cuadrados
LC	Preocupación Menor
LDDOT	Lineamientos y Directrices Departamentales de Ordenamiento Territorial
LGBTIQ+	Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer

SIGLA	SIGNIFICADO
LOTSA	Lineamientos y Directrices de Ordenamiento Territorial de Santander
LSC	Lengua de Señas Colombiana
MAF	Modelo de Administración Financiera
MAM	Sistema de Gestión de Contenidos de Multimedia
MAUAP	Mesa de Acción Unificada Agua y Páramos
MAUDS	Mesa de Acción Unificada de Desarrollo Sostenible
MAUE	Mesa de Acción Unificada Estratégica
MAUI	Mesa de Acción Unificada de Infraestructura
MAUL	Mesas de Acción Unificada Locales
MAUR	Mesas de Acción Unificada Regionales
MAUS	Mesa de Acción Unificada de Seguridad
MAUTI	Mesa de Acción Unificada de Turismo e Internacionalización
MEBUC	Policía Metropolitana de Bucaramanga
MEN	Ministerio de Educación Nacional
MGA	Metodología General Ajustada
MINSALUD	Ministerio de Salud y Protección Social
MinTIC	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
Mintransporte	Ministerio de Transporte
MIPG	Modelo Integrado de Planeación y Gestión
NAMA MoVE	Acción Nacionalmente Apropiada de Mitigación de Movilidad Eléctrica
NARP	Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras
NME	No Minero Energéticas
NNA	Niños, Niñas y Adolecentes
NT	Casí Amenazado
OSIGD	Orientaciones sexuales e identidades de género diversas
OCAD	Órgano Colegiado de Administración y Decisión
OCyT	Observatorio Colombiano de Ciencia y Tecnología
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMEG	Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá
PAAU	Plan de aceleración de Acción Unificada
PAE	Programa de Alimentación Escolar
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PBC	Plan bienal de caja
PDA	Planes Departamentales del Agua
PDD	Plan Departamental de Desarrollo
PDET	Programas de Desarrollo con Enfoquen Territorial
PDGRD	Plan Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres
PDVSA	Petróleos de Venezuela Sociedad Anónima
PES	Plan Estadístico de Santander
PIB	Producto Interno Bruto
PIDARET	Planes Integrales de Desarrollo Agropecuario con Enfoque Territorial
PMU	Puesto de Mando Unificado
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNFVA	Pasivo no Financiero de Vigencias Anteriores
PNGRD	Plan Nacional Para la Gestión del Riesgo
PNNSEYA	Parque Nacional Natural Serranía de los Yarigüíes
PNUD	Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo

SIGLA	SIGNIFICADO
POD	Plan de Ordenamiento Departamental
POT	Planes de Ordenamiento Territorial
PPL	Personas Privadas de la Libertad
PPMEYG	Política Pública de Mujeres y Equidad de Género
RAIS	Rutas integrales de atención en salud
RAP	Región Administrativa y de Planificación
RENACH	Registro Nacional de Archivos Históricos
REPS	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
RIPSS	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
RLCPD	Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RNNR	recursos naturales no renovables
RPC	Ración para Preparar en Casa
RPG	Regiones de Planificación y Gestión
Rrom	Comunidad ROM o Gitanos
RUAF	Registro Único de Afiliados
RUAFND	Registro Único de Afiliados - Nacimientos y Defunciones
SED	Secretaría de Educación Departamental
SEM	Sistema de Emergencias Médicas
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SGR	Sistema General de Regalías
SIEM	Sistema de Información de Estadísticas de Migración
SIGESPRO	Sistema de Gestión de Procesos y Documentos
SIHO	Sistema de Información Hospitalaria
SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
SISPRO	Sistema Integrado de Información de la Protección Social
SisPT	Sistema de Planeación Territorial
SITM	Sistema Integrado de Transporte Masivo
SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
SMSCE	Sistema de Monitoreo, Seguimiento, Control y Evaluación
SNFT	Sistema Nacional de Formación para el Trabajo
SNRPA	Sistema Nacional de Responsabilidad Penal para Adolescentes
SOGCS	Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud
SPC	Sistema Penitenciario y Carcelario
SPGR	sistema de presupuesto y giro de regalías
SRCTI	Sistema Regional de Ciencia, Tecnología e Innovación
SRCyT	Sistema Regional de Ciencia, Tecnología e Innovación
SRPA	Sistema de Responsabilidad Penal de Adolescentes
SUI	Sistema único de información de servicios públicos domiciliarios SUI
TAB	Transporte Asistencial Básico
TAM	Transporte Asistencial Medicalizado
TIC	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
TPC	Transporte Público Colectivo
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UICN	Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza
UIS	Universidad Industrial de Santander
UMI	Unidad Médica Integral
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNGRD	Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres
UNICAFAM	Fundación Universitaria Cafam
UNIPAZ	Instituto Universitario de la Paz

SIGLA	SIGNIFICADO
UNODC	Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
UPRA	Unidad de Planificación Rural Agropecuaria
URI	Unidades de Reacción Inmediata
USAID	Agencia de EE. UU. para el Desarrollo Internacional
UTS	Unidades Tecnológicas de Santander
VU	Vulnerable
ZASCA	Centros de Reindustrialización (Ministerio de Comercio, Industria y Turismo)

PRESENTACIÓN



Como gobernador de los santandereanos tengo el honor de presentarles el Plan de Desarrollo Departamental "Es tiempo de Santander" para el periodo 2024-2027, este es el resultado de un trabajo serio que se basó en el programa de gobierno propuesto en campaña, consultó la opinión ciudadana y recibió conceptos de expertos de diversa índole, todo ello para garantizar una visión incluyente del territorio que reconozca los intereses de nuestra gente y propenda por su bienestar.

El plan tiene como base fundamental los cinco principios del movimiento "Es tiempo": Seguridad multidimensional, Política para servir, Democracia directa, Igualdad de oportunidades basada en la meritocracia y Prioridad para el medio ambiente en armonía con el bienestar del ser humano. Estos principios se aplicarán transversalmente en todas las acciones que se lleven a cabo en los tres ejes estratégicos del plan de tal forma que nos conduzcan al objetivo final de un Santander: ¡Seguro, próspero y sostenible!

El primer eje es la Seguridad Multidimensional la cual tiene como novedad, que además de incluir los factores de inestabilidad de grupos armados ilegales y finanzas ilícitas, también tiene en cuenta los factores de inestabilidad sociales y ambientales. El éxito de la seguridad depende de un adecuado diagnóstico, por eso se diseñará una matriz para aplicar por comunas y veredas que nos indique el nivel de riesgo de cada una de ellas. El resultado orientará la sincronización, coordinación e integración de las capacidades de todos los actores de un sector con el fin de garantizar la presencia estatal y privada organizada para planear y ejecutar eficientemente las acciones que garanticen el goce efectivo de derechos de la ciudadanía en un Santander seguro.

Santander también enfrenta desafíos en materia de prosperidad. El Departamento necesita garantizar las condiciones para que se genere riqueza, para este fin la gran apuesta se concentra en potenciar la industria del turismo la cual impacta más de 13 sectores de la economía. Este plan nos permitirá hacer realidad nuestra visión de Santander para 2027: finanzas sanas que incluyen un mejoramiento sustancial del recaudo de rentas; mayor cobertura de agua potable; una efectiva intervención de los

ríos que necesitaron mejorar la calidad del agua; una adecuada red hospitalaria; el fortalecimiento del bilingüismo como una plataforma para impulsar industrias turísticas que generan la llegada de mayores recursos a todo nivel y un sector agrario empoderado y con más hectáreas cultivadas aprovechando una mejor conectividad por la red vial.

La sostenibilidad es tan importante como son la seguridad y la prosperidad. Este departamento es extenso y goza de una gran diversidad, pero enfrenta un deterioro progresivo de su medio ambiente que afecta el agua, el suelo, la flora y la fauna. Un Santander sostenible implica, entre otras acciones, que propendamos por el crecimiento económico paralelamente con el desarrollo. Para ello, la Gobernación asumirá el liderazgo en la defensa del Páramo y el agua y buscará consenso para lograr la materialización del pacto por el agua, además, propiciaremos la realización de proyectos de energías alternativas, la eficiencia en el uso de los recursos, la protección de los recursos no renovables y la creación de empresas que ayuden al sostenimiento económico de la población.

La estrategia de acción unificada será la hoja de ruta para el cumplimiento de los objetivos del plan de desarrollo "Es tiempo de Santander". Esta consiste en juntar las capacidades de todos los actores con intereses en el Departamento para identificar, focalizar, priorizar y solucionar problemas de acuerdo con el nivel de riesgo para la seguridad de los santandereanos, seguridad que se entiende como multidimensional, es decir, no solo lo relativo a lo militar y policial, sino también lo social y ambiental. La estrategia de acción unificada tendrá niveles estratégicos, regionales y locales, unas mesas para temas especiales como por ejemplo el agua y la infraestructura estratégica y unos conversatorios para escuchar a las comunidades. Lo haremos todo de la mano de las mujeres, no por cumplir una 'ley de cuotas', sino como un reconocimiento a su capacidad, su formación y sus fortalezas.

Finalmente, "El control hace que las cosas pasen", por lo tanto, el Plan de Desarrollo incorpora una metodología basada en metas de producto y de resultado, que son medibles, controlables y alcanzables y nos llevarán a que Santander sea un departamento seguro, próspero y sostenible.

MAYOR GENERAL (R) JUVENAL DÍAZ MATEUS
GOBERNADOR DE SANTANDER

INTRODUCCIÓN

El Plan de Desarrollo Departamental "Es Tiempo de Santander" 2024 – 2027 tiene como punto de partida las propuestas contenidas en el programa de Gobierno del Mayor General (R) Juvenal Díaz Mateus, inscrito en la Registraduría General de la Nación y que resultó ganador en las elecciones del 30 de octubre de 2023. Se articula con el Plan Nacional de Desarrollo "Colombia Potencia Mundial de la Vida" 2022 – 2026; el Plan Estratégico de la Región Administrativa y de Planificación - RAP El Gran Santander; los Lineamientos y Directrices Departamentales de Ordenamiento Territorial – LDDOT, el Plan de Ordenamiento Departamental - POD de Santander que tiene como eje central el agua; el Plan Regional de Competitividad 2018 – 2032 y la Agenda de Competitividad e Innovación – ADCI, entre otros planes sectoriales, políticas públicas, así como el informe de empalme de la Administración Departamental saliente, diversos documentos de planeación y estudios existentes.

Es el producto de un proceso de construcción participativa, en siete (7) talleres provinciales, con una cumbre de alcaldes y gestoras y gestores sociales, 154 mesas sectoriales, provinciales y poblacionales, incluyendo la consulta previa con comunidades afrocolombianas, raizales y palanqueras, NARP, los indígenas y la población Rrom, que involucró todos los grupos poblacionales de cada sector etario, personas en condición de discapacidad, LGBTIQ+, población vulnerable, víctimas, reinsertados y reincorporados. Se recolectaron un total de 2338 problemáticas y/o necesidades, oportunidades y fortalezas e Iniciativas de solución y su priorización, de forma presencial y virtual, así como aquellas que pueden ser financiadas con recursos del sistema general de regalías.

El Plan de Desarrollo contiene la siguiente estructura y contenido: un capítulo Estratégico (tres ejes estratégicos, discriminados en 17 sectores, cada uno con sus objetivos sectoriales, 98 metas de resultado, proyectos estratégicos sectoriales), en cada sector pueden encontrar los programas con sus objetivos, 369 metas de producto, indicadores, línea base y meta para el cuatrienio, todo siguiendo las orientaciones e indicaciones del Departamento Nacional de Planeación, DNP, y con base en el catálogo de la MGA, para ser posteriormente registrados al Sistema de Planeación Territorial - SisPT. Un capitulo financiero con los ingresos, gastos, deuda, techos presupuestales, proyecciones de fuentes y el Plan Plurianual de Inversiones para el periodo 2024 – 2027. El capítulo de Inversiones con cargo al Sistema

General de Regalías. Un Capitulo con el proceso de seguimiento y evaluación y la estrategia de rendición de cuentas.

Por último, se encuentran los siguientes anexos: Caracterización y diagnóstico sectorial, Diagnóstico de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, marco normativo, Capítulo de Paz y víctimas, Políticas públicas departamentales, Participación ciudadana, Empresas industriales y comerciales del estado y establecimientos públicos, Integración regional y Plan Territorial de Salud.

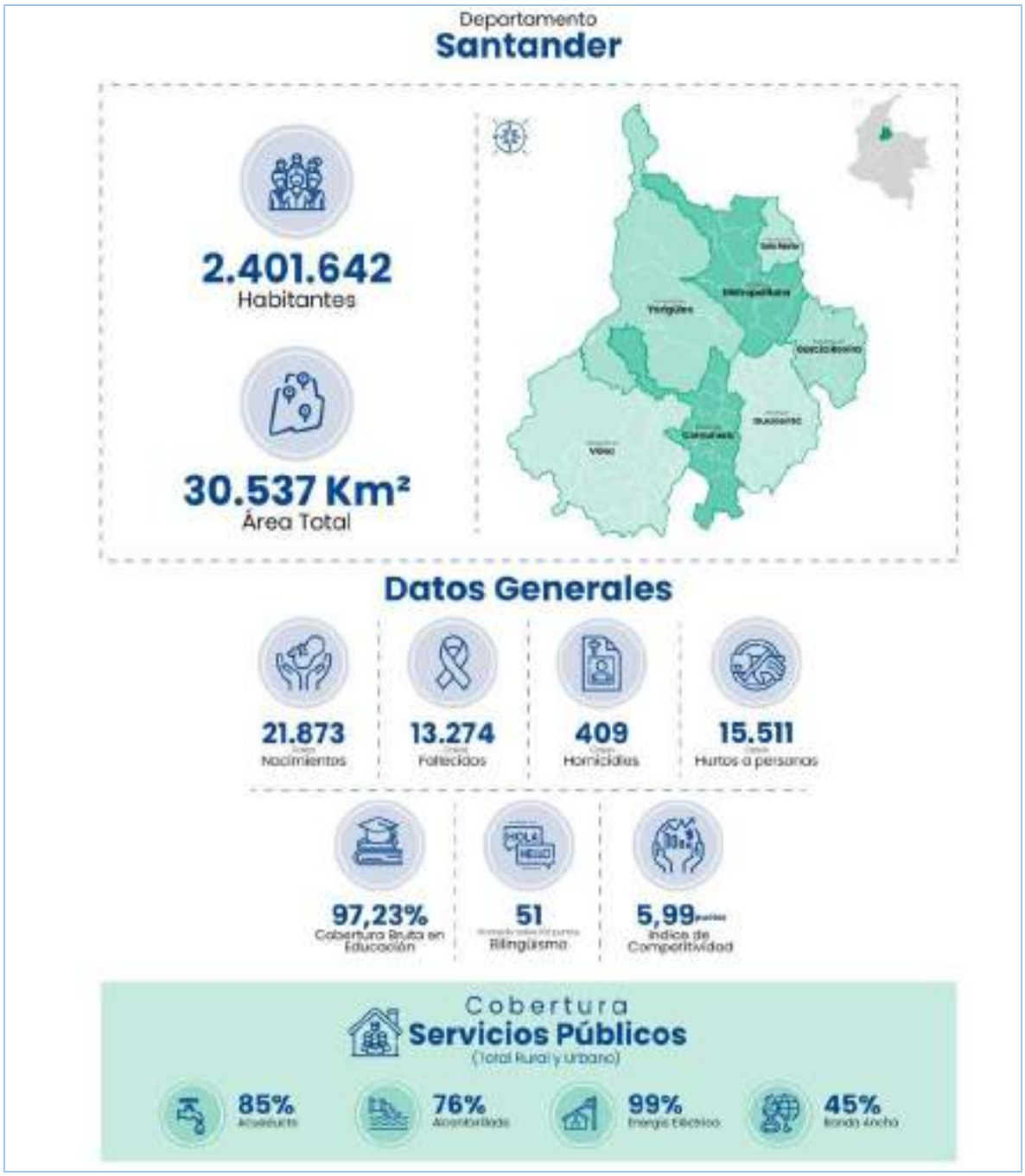
Estamos seguros de que este plan será una hoja de ruta de altísimo valor para el progreso de Santander.

IGNACIO NIETO MOGOLLÓN
SECRETARIO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL

1. ENFOQUE ESTRATÉGICO Y ESTRUCTURA DEL PLAN DE DESARROLLO 2024-2027

DIAGNÓSTICO DEL TERRITORIO

El departamento de Santander está conformado por 7 provincias, las cuales agrupan 86 municipios y un distrito. A continuación, se presentan los principales indicadores para el Departamento y cada una de sus provincias



Provincia
Metropolitana

1.438.284
Habitantes

4.539 Km²
Área Total



Datos Generales

12.932
Nacimientos

8.166
Fallecidos

201
Homicidios

13.341
Hurtos a personas

86%
Cobertura Bruta en Educación

53
Bilingüismo

6,20
Índice de Competitividad

Cobertura Servicios Públicos
(Total Rural y Urbano)

90%
Acueducto

90%

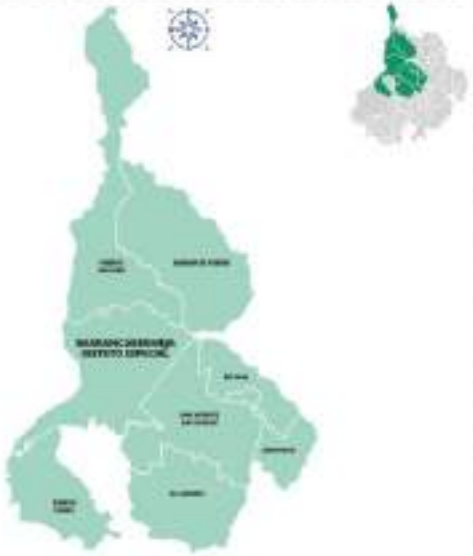
99%
Energía Eléctrica

66%

Provincia de
Yariguíes

394.550
Habitantes

6.998 Km²
Área Total



Datos Generales

4.581
Nacimientos

1.995
Fallecidos

165
Homicidios

1.549
Hurtos a personas

110%
Cobertura Bruta en Educación

49
Bilingüismo

5,6
Índice de Competitividad

Cobertura Servicios Públicos
(Total Rural y Urbano)

85%
Acueducto

72%
Alcantarillado

99%
Energía Eléctrica

36%
Banda Ancha

Provincia de
Soto Norte

24.656
Habitantes

1.093 Km²
Área Total



Datos Generales

130
Nacimientos

80
Fallecidos

0
Homicidios

15
Hurtos a personas

99%
Cobertura Bruta en Educación

52
Bilinguismo

4,5
Índice de Competitividad

Cobertura Servicios Públicos
(Total Rural y Urbano)

71%
Acueducto

35%
Alcantarillado

98%
Energía Eléctrica

19%
Banda Ancha

Provincia
Comunera

101.187
Habitantes

3.378 Km²
Área Total



Datos Generales

858
Nacimientos

624
Fallecidos

2
Homicidios

102
Hurtos a personas

99%
Cobertura Bruta en Educación

51
Bilingüismo

5,6
Índice de Competitividad

Cobertura Servicios Públicos
(Total Rural y Urbano)

78% Acueducto

61% Alcantarillado

98% Energía Eléctrica

19% Banda Ancha

Provincia de
García Rovira

77.345
Habitantes

2.356 Km²
Área Total



Datos Generales

612
Nacimientos

494
Fallecidos

3
Homicidios

34
Hurtos a personas

80%
Cobertura Bruta en Educación

49
Bilingüismo

5,40
Índice de Competitividad

Cobertura Servicios Públicos
(Total Rural y Urbano)

73% Acueducto

62% Alcantarillado

98% Energía Eléctrica

14% Banda Ancha

Provincia de
Guanentá



Datos Generales



Cobertura Servicios Públicos
(Total Rural y Urbano)



Provincia de
Vélez

194.375
Habitantes

8.330 Km²
Área Total



Datos Generales

1.438
Casos
Nacimientos

1.080
Casos
Fallecidos

25
Casos
Homicidios

227
Casos
Hurtos a personas

95%
Cobertura Bruta en Educación

48
Bilinguismo

5,20 puntos
Índice de Competitividad

Cobertura Servicios Públicos
(Total Rural y Urbano)

76%
Acueducto

61%
Alcantarillado

98%
Energía Eléctrica

11%
Banda Ancha

El Plan de Desarrollo Departamental, en adelante PDD, para Santander se construyó a partir de un reconocimiento de los riesgos y las necesidades de todas las comunidades, con el propósito de articular esfuerzos a través de la estrategia *Acción Unificada.* Esta es una apuesta integral de participación intersectorial e intercultural a la que pertenecen las fuerzas vivas de la región.

Santander es un departamento con diversidad cultural y geográfica. Cuenta con una ubicación estratégica que lo convierte en un territorio con alto potencial de desarrollo económico y social. Este potencial debe ser aprovechado para el crecimiento económico y el mejoramiento de las condiciones sociales de la población. Para esto, se plantea una articulación de esfuerzos mancomunados de los municipios, el sector empresarial, la academia y la sociedad civil, para finalmente superar el atraso en que se encuentra el Departamento.

Nuestro PDD se estructura alrededor de tres ejes estratégicos: seguridad multidimensional, prosperidad y sostenibilidad, con una transversalidad de la estrategia de *Acción Unificada.* Tras un diagnóstico que priorice las problemáticas y necesidades de las comunidades santandereanas en los órdenes provincial, sectorial y poblacional, avanzaremos con la puesta en marcha de los ejes, impactando a 17 sectores; siempre alineados con los lineamientos definidos en el Plan Nacional de Desarrollo "Colombia Potencia Mundial de la Vida".

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La priorización de iniciativas, que serán parte fundamental de la ejecución del Plan de Desarrollo Departamental, se realizó con la participación de un número significativo de ciudadanos, niños, niñas, adolescentes y jóvenes que hicieron parte de ejercicios de construcción colectiva en las provincias del Departamento (enfoque territorial). A partir de la identificación detallada de las demandas de la población por provincia, se precedió a analizar las problemáticas estructurales del Departamento.

Como un primer reto, se destaca la necesidad de abordar la contaminación de fuentes hídricas, manejo inadecuado de residuos y escasez de agua en municipios como Los Santos, Barichara, Aratoca, Zapatoca, San Gil, Cabrera, Villanueva, Cepitá, Cabrera, Lebrija, Socorro, Vélez, Galán, San Benito, Capitanejo y San José de Miranda; dificultades en la distribución de agua potable para la población santandereana; y deterioro en la infraestructura de los acueductos urbano y rurales. El manejo adecuado del recurso hídrico será una prioridad central dentro del PDD.

La inseguridad es una segunda problemática estructural del

Departamento, siendo los feminicidios, hurtos, bandas y presencia de grupos armados los más mencionados.

En tercer lugar, se evidencia la precariedad en materia de salud, con una deficiente infraestructura de los hospitales en las provincias, escasos programas de salud mental (no hay centros de atención para este tema en las provincias) y enfermedades asociadas al sedentarismo.

Los participantes manifestaron como sensible la carencia de infraestructura en educación y conectividad, así como la necesidad del mejoramiento y construcción de salones para las acciones comunales, infraestructura para el agua (acueductos comunales), centros de acopio y vías terciarias.

También se identifica el bajo grado de atención a las personas con enfoque diferencial e interseccional (madres gestantes, niños y niñas en primera infancia, personas mayores, con discapacidad, habitantes rurales, campesinas, NARP, indígenas, víctimas del conflicto, OSIGD, población migrante).

La agricultura es un tema vital dentro del cual existen demandas en torno a la seguridad alimentaria. Igualmente, se evidencian falencias en movilidad, conectividad, deporte y recreación, saneamiento básico en la zona rural, manejo de basuras, la articulación de la Gobernación con la comunidad rural y la inexistencia de un centro logístico humanitario en las provincias, como las demandas más sentidas por parte de la comunidad santandereana.

Este ejercicio de identificación de retos y prioridades permitió construir un apartado programático del Plan de Desarrollo Departamental "Es tiempo de Santander 2024 - 2027", como respuesta a las necesidades/problemáticas identificadas y en busca del progreso de Santander.

La consolidación y análisis de los datos situacionales del Departamento de Santander por parte de cada una de las mesas sectoriales se convirtió en una herramienta importante, permitiendo entender el impacto de los factores de riesgo, y las problemáticas que tienen mayor incidencia en las provincias. Esto facilitó dimensionar la situación actual y establecer una ruta de priorización para atacar estas problemáticas.

ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL PLAN DE DESARROLLO

La estructura y contenido del Plan de Desarrollo Departamental obedece a lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 152 de 1994 y tiene como marco la teoría general de sistemas dinámicos. Así, Santander es un sistema que tiene unas entradas (materia, energía y personas), con la necesidad de una intervención integral en el territorio en todos los órdenes (vereda, barrio y predio). Se supera la acción sectorial hacia una

interseccional e intercultural que dinamice tres ejes propuestos, dentro del marco de la estrategia de Acción Unificada con enfoque territorial y ambiental. Se privilegia la gestión integral del recurso hídrico, tan necesario para el bienestar y la calidad de vida de los habitantes presentes y futuros.

Figura 1. Estructura básica del PDD



Fuente: Elaboración propia

ESTRATEGIA DE ACCIÓN UNIFICADA

En ese orden de ideas, es importante puntualizar a qué se refiere exactamente la estrategia de *Acción Unificada*, toda vez que es la mayor apuesta del presente Gobierno en el cumplimiento de las propuestas de campaña.

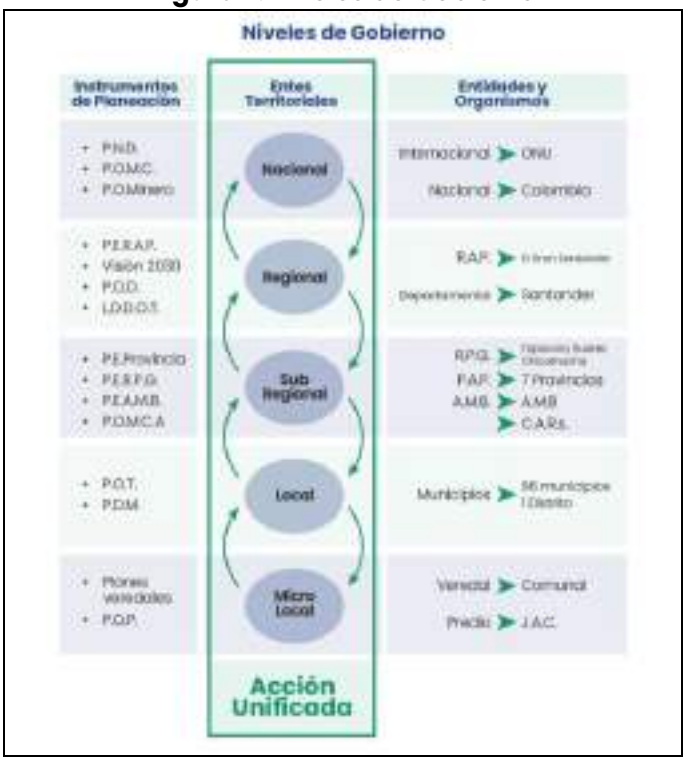
El término comenzó a gestarse en el seno del Ejército Nacional de Colombia. Para organizar sus acciones, se concibió la evolución de lo que se denominó "Acción Integral", bajo el Gobierno del General Gustavo Rojas Pinilla. Planteaba "una estructura racional que buscaba alcanzar objetivos específicos con acciones delimitadas y calculadas; a partir de toda una estructura de reglas y normas propias de la institución, cuyo mando se ejerce según la jerarquía de autoridad en el puesto de trabajo".

Esta estrategia, que resultó exitosa, fue derivando en lo que hoy se conoce como Acción Unificada, tras empezar a aplicarse en otros sectores, en la búsqueda de la unidad de esfuerzo entre las entidades estatales, el sector privado, las organizaciones de la

sociedad civil, la cooperación internacional, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Esto con el fin de superar de manera integral la ausencia de Estado, el déficit de su presencia en los territorios, así como los factores que generan inestabilidad.

Esta Acción posibilita reconocer los factores de riesgo y las tensiones desde el nivel de gobierno más pequeño como la vereda o el barrio hasta el municipal, provincial, departamental, regional, nacional e internacional. Y de esta manera, de lograr que las intervenciones sean oportunas y estén más acordes con la realidad social, política y económica de los territorios y sirvan para revertir los conflictos socio ambientales y económicos existentes.

Figura 2. Niveles de Gobierno



Fuente: Elaboración propia

PRINCIPIOS Y ENFOQUES DEL PLAN DE DESARROLLO

A partir de lo anterior, se construyeron los principios que rigen el plan de desarrollo, que son:

La seguridad multidimensional: incluye la seguridad económica, jurídica, política, ambiental, militar y policial, basada en la autoridad, el orden y la disciplina. El respeto por los derechos humanos de toda la población es

prioridad, de la mano con la creación de condiciones para generar riqueza y combatir la pobreza en todas sus categorías. **¡Es tiempo de vivir seguros y tranquilos!**

Una política útil: dedicada a servir. No debe haber más populismo ni promesas irrealizables. Es el tiempo de luchar frontalmente contra la corrupción y la politiquería. El Estado debe ser austero y generar inversión inteligente en el territorio, focalizando y priorizando las necesidades de quienes lo habitan. **¡Es tiempo de confiar!**

Democracia directa y participativa: con el ejercicio de mecanismos democráticos que permiten que todos participen en las decisiones que generan bienestar común. **¡Es tiempo de decidir!**

Igualdad de oportunidades: todos podrán hacer realidad los sueños sin importar la riqueza, el estatus o la pertenencia a un grupo en particular. El Estado debe propender y garantizar el acceso digno y oportuno a la educación, la salud y el empleo; y garantizar entornos protectores para los niños, niñas y adolescentes. **¡Es tiempo de progresar!**

Protección ambiental en armonía con el bienestar del ser humano: Se resguardará la biodiversidad del Departamento, considerándola como factor de desarrollo y capital social; y se garantizarán las condiciones de vida dignas de las comunidades. **¡Es tiempo de cuidar la vida!**

Autonomía: basada en la toma decisiones sin intervención, ni influencias externas, que garanticen el desarrollo social del territorio. **¡Es tiempo de ser libres!**

Concertación: ejecutada a partir de acuerdos y propósitos transversales y equitativos, en donde participen todos los grupos poblacionales, garantizando la interculturalidad e intersectorialidad en el Departamento de Santander, porque **¡Es tiempo de vivir en paz!**

Eficiencia: materializada en el uso óptimo, justo y equitativo de los recursos disponibles, para cumplir, a través de la prestación de servicios, el alcance programado. **¡Es tiempo de prosperar!**

Eficacia: con la actuación necesaria para ejecutar los programas y metas propuestos en el cuatrienio, garantizando que los resultados esperados sean materializados y generen bienestar en todos los santandereanos, porque **¡Es tiempo de actuar!**

Coordinación: lograda a partir de la relación cercana y fraternal desde el Departamento hacia los municipios e instituciones tanto públicas como privadas, a fin de juntar esfuerzos que permitan una acción conjunta y unificada para garantizar el disfrute total de los derechos de todos los santandereanos. **¡Es tiempo de unirnos!**

Desarrollo armónico de región: priorizando la distribución equitativa de oportunidades económicas, sociales y culturales teniendo en cuenta las necesidades de cada provincia, forjando bases de bienestar duradero y seguro en el tiempo para cada uno de los ciudadanos. **¡Es tiempo de la equidad!**

Viabilidad: garantizando la capacidad administrativa, legal, financiera y ambiental en la ejecución de las metas establecidas para cada uno de los sectores, respetando la normativa legal vigente, los recursos necesarios y conservando el medio ambiente. **¡Es tiempo de cumplir!**

Coherencia: estableciendo una relación lógica de las políticas o programas establecidos con los sectores o niveles del gobierno departamental que tengan objetivos similares o comunes. **¡Es tiempo del orden!**

Estos principios tendrán que ser implementados teniendo en cuenta un enfoque que reconozca la necesidad de la intersectorialidad e interculturalidad; que incluya la multidimensionalidad del ordenamiento territorial y la visión sistemática del territorio y del ambiente.

Se apelará al concepto de Enfoque Territorial y Ambiental, ENTEAM, como un esfuerzo de la Administración Departamental para mejorar su capacidad de implementar el modelo de desarrollo y ocupación del territorio santandereano de los Lineamientos y Directrices Departamentales de Ordenamiento Territorial, LDDOT; y el Plan de Ordenamiento Departamental, POD, que reconocen las capacidades de las personas, los territorios y el medio natural de ser resiliente y recuperarse.

Figura 3. Teoría General de Sistemas. Sistemas dinámicos



Fuente: Elaboración propia

Este enfoque obviamente parte de la realidad que existe en las zonas urbanas y su intrínseca relación con el entorno rural, del que recibe bienes y servicios ambientales como el agua que tanto necesita y la diferenciación de cada uno de los territorios en términos de sus características, vocación y potencialidades, como base de su producción y transformación multisectorial, con el fin de que se vea reflejado en un mayor valor agregado en términos de indicadores de los tres ejes estratégicos propuestos.

EJE DE LA SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL

Algunos ejemplos de acciones puntuales que se adelantarán en el eje de Seguridad Multidimensional son: en materia de vivienda, ciudad y territorio, se apoyará el mejoramiento de la cobertura, disponibilidad y calidad del agua. Se promoverá el manejo sostenible, el saneamiento básico y la clasificación, transporte óptimo, manejo, tratamiento, aprovechamiento y disposición final de los residuos sólidos en el Departamento.

Se gestionará con el Gobierno Nacional el desarrollo de las plantas de tratamiento de aguas residuales en los municipios con revelada restricción al acceso de agua potable.

En materia de gobierno territorial, se fortalecerán las capacidades institucionales para formular, implementar y hacer seguimiento a las políticas públicas, planes, programas y proyectos en el territorio de forma coordinada y sistemática; esto, en busca de generen valor público en los ciudadanos, comprendiendo las diferencias y similitudes del Departamento. Se dará apoyo técnico a la consolidación de Esquemas Asociativos de Entidades Territoriales en el Departamento de Santander.

EJE DE LA PROSPERIDAD

Para lograr prosperidad se adelantarán acciones tales como la gestión para que el Gobierno Central fortalezca la red vial de Santander, la red primaria y regional de vías, con el fin de garantizar el mejoramiento y la continuidad y eficiencia de la conectividad vial, contribuyendo al mejoramiento de la competitividad provincial y regional transversalmente en los sectores productivos, sociales y turísticos.

Estimular el desarrollo cultural para la preservación de costumbres y tradiciones de las comunidades que son autoras de identidad y fortalecimiento de la gestión institucional para apoyar transversalmente el sector de cultura, turismo y generadoras de inclusión social, con el fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes del departamento de Santander.

Se fortalecerán programas y proyectos en el Departamento que promuevan la cultura de la investigación, la ciencia, la tecnología, la innovación y el desarrollo,

aunando esfuerzos con el sector empresarial, las instituciones de educación superior y el gobierno departamental.

Se fomentarán ecosistemas de innovación como mecanismo para acelerar la transformación digital del sector público y del sector privado y en materia de tecnologías de información y comunicaciones se implementarán acciones que faciliten el acceso y uso de los ciudadanos garantizando el bienestar social, cultural, económico, administrativo con calidad y eficiencia, al tiempo que se fortalecerá la conectividad digital regional.

EJE DE LA SOSTENIBILIDAD

En relación con el eje de Sostenibilidad se realizarán acciones en materia de agricultura y desarrollo rural, como fortalecer las vocaciones económicas agropecuarias, agroindustriales, forestales y agroturísticas con mayor potencial en el Departamento para mejorar su productividad, competitividad y el acceso a los mercados.

En productividad, se realizarán intervenciones para el mejoramiento de las capacidades productivas y de organización y acceso a activos y mercados, encaminadas a la generación de ingresos sostenibles y consolidación de emprendimientos productivos de pequeños productores rurales y campesinos.

Se promoverá el posicionamiento y acceso a nuevos mercados del orden departamental, nacional e internacional de los productos agropecuarios del departamento de Santander. Se fortalecerá la capacidad de innovación del sector agropecuario, a través del apoyo a la investigación, el desarrollo tecnológico y la transferencia de conocimiento.

En materia de ambiente y desarrollo sostenible, se crearán condiciones para el progreso sostenible, con un enfoque en la protección y conservación de la biodiversidad, los ecosistemas estratégicos, los recursos naturales y los servicios ecosistémicos. Se fomenta la colaboración y articulación entre los actores de la cuádruple hélice (gobierno, sector privado, sociedad civil y academia), con el fin de abordar de manera conjunta los desafíos ambientales y avanzar hacia una gestión ambiental integrada y compartida.

Se apalancarán los negocios verdes y la economía circular del departamento de Santander, en sus diferentes etapas de desarrollo, facilitando su crecimiento y posicionamiento en el mercado regional, nacional e internacional.

Se restaurarán las rondas hídricas en nacederos y en corrientes de agua de diferente orden para favorecer la restauración ecológica por medio de actividades de reforestación, recuperación de suelos y aislamiento de zonas de importancia estratégica.

Se conservarán ecosistemas estratégicos por medio de la formulación e implementación de proyectos de pago por servicios ambientales que permitan retribuir a quienes mantienen sus predios como zonas de reserva.

Se implementarán estrategias de la gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima.

Se fortalecerán los conocimientos en torno a la gobernanza del agua teniendo como referente experiencias internacionales que ayuden al mejoramiento de la gestión hídrica en el departamento de Santander.

En materia de Comercio, Industria y Turismo se mejorará la competitividad de Santander mediante el incremento de la productividad empresarial y la diferenciación y sofisticación de la oferta de bienes y servicios, con especial atención en las potencialidades de negocios internacionales.

Se buscará gestionar con el gobierno central los recursos necesarios para los programas intersectoriales que favorecen el desarrollo del tejido emprendedor y empresarial de nuestro departamento.

Se fomentará el desarrollo de negocios con bonos de carbono aprovechando la riqueza natural no explotable de nuestro departamento.

Se fortalecerán los ecosistemas turísticos (infraestructura, conectividad, tecnológica, agremiaciones) como destinos de interés nacional e internacional, mediante alternativas que desarrollen el sello de turismo regional para articular los circuitos turísticos calificados en Santander, agrupando los atractivos, los emprendedores y empresarios con la demanda nacional e internacional en las diversas clases de turismo existentes en nuestro departamento.

LA ARTICULACIÓN COMO CLAVE DEL DESARROLLO

Un Plan de Desarrollo Departamental debe articularse con el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida 2022 – 2026”. En esta línea, muchos de los programas van en el mismo sentido que el del Gobierno Central, haciendo parte de la estrategia de desarrollo de Colombia, así como encontrando coincidencias en la resolución de necesidades sentidas de los santandereanos.

Además, el PDD de Santander se articula con planes regionales como el Plan Estratégico Regional de la RAP El Gran Santander, la mayor apuesta de asociatividad y regionalización de los departamentos de Santander y Norte de Santander para potenciar la competitividad regional.

En el caso de este último, sus acciones tienen un panorama de 12 años y

consolida planes y programas de desarrollo integral y la prestación oportuna y eficiente de los servicios a su cargo; así como el desarrollo económico y social, la inversión, la innovación y la competitividad del territorio objeto de su competencia y el bienestar de los habitantes de los dos departamentos aliados.

PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES

Nuestro Plan de Desarrollo Departamental incluye un Plan Plurianual de Inversiones 2024 - 2027 que contempla un valor estimado $8.514.630.449.721, distribuidos en los tres ejes estratégicos; para Seguridad Multidimensional una inversión de $7.098.819.237.686 que representa el 83%; para Prosperidad con una inversión de $1.101.247.413.401 con una participación del 13% y para Sostenibilidad una inversión de $314.563.798.633 que constituye un 4 %.

INVERSIONES CON CARGO AL SGR

Es de destacar que, en el marco de lo establecido por la Ley 2056 de 2020, el departamento de Santander llevó a cabo un proceso de construcción del capítulo de inversiones con cargo al Sistema General de Regalías, a través de ejercicios de participación ciudadana en las siete provincias del Departamento, con la participación de congresistas, diputados, miembros del Consejo Departamental de Planeación, organizaciones sociales, instituciones de educación superior públicas presentes en el Departamento, organizaciones de acción comunal, representantes a la Cámara, senadores, gremios económicos, comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras – NARP, y en general toda la comunidad que habita en nuestro territorio, a fin de identificar y priorizar las iniciativas susceptibles a ser financiadas con recursos del Sistema General de Regalías durante estos 4 años de gobierno.

VISIÓN SANTANDER 2027

Finalmente, se tiene la visión de un Santander que para 2027 presente finanzas sanas. Esto incluye un mejoramiento sustancial del recaudo de rentas; mayor cobertura de agua potable; una efectiva intervención de los ríos que necesitaron mejorar la calidad del agua; una adecuada red hospitalaria; el fortalecimiento del bilingüismo como una plataforma para impulsar industrias turísticas que generan la llegada de mayores recursos a todo nivel y un sector agrario empoderado y con más hectáreas cultivadas aprovechando una mejor conectividad por la red vial.

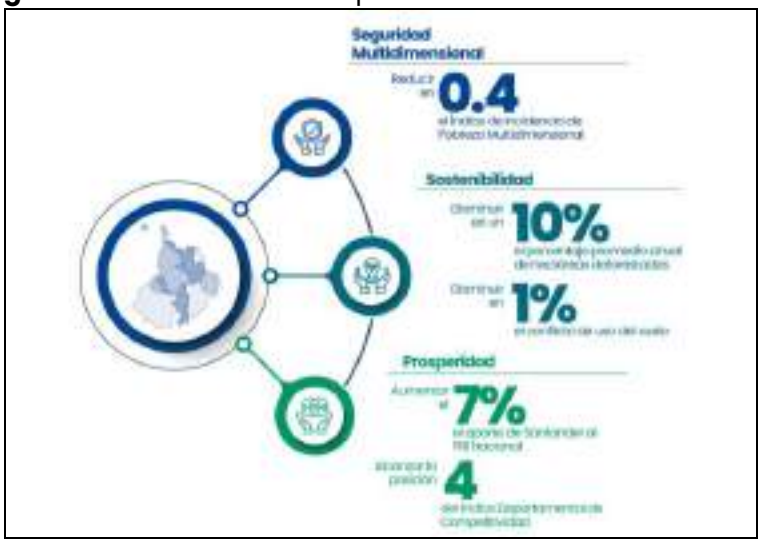
2. EJES ESTRATÉGICOS PARA EL DESARROLLO DE SANTANDER

En búsqueda de un Departamento más seguro, próspero y sostenible, el gobierno departamental se ha planteado realizar de la mano de los Santandereanos un trabajo articulado en todo el territorio para orientar las inversiones de manera focalizada y priorizada, a fin de intervenir todos los sectores y grupos poblacionales en las 7 provincias del departamento.

Es así como se han establecido tres (3) ejes estratégicos alrededor de los cuales se definirán objetivos sectoriales, programas y metas que estén orientadas a resolver los retos y dificultades que tiene la población en cada uno de los municipios.

Estos tres (3) ejes denominados **Seguridad Multidimensional**, **Prosperidad** y **Sostenibilidad,** tendrán como propósito común convertir a Santander en el departamento más seguro y próspero de Colombia, forjando con los santandereanos un compromiso para los próximos cuatro años de realizar inversiones que mejoren los indicadores de seguridad, competitividad y desarrollo sostenible.

Figura 4. Macroindicadores para el Desarrollo de Santander



Fuente. Elaboración Propia

En este sentido, se establecieron cinco (5) indicadores de primer nivel o **macroindicadores** a los cuales apuntan cada uno de los indicadores de resultado distribuidos en los 17 sectores que conforman el plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 y que serán abordados durante el componente programático de este documento como se resume en la anterior figura.

2.1 EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL

EJE ESTRATÉGICO	MACROINDICADOR	META	LINEA BASE	FUENTE
SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	POBREZA MULTIDIMENSIONAL	Reducir la Incidencia de Pobreza Multidimensional en 0,4 puntos porcentuales	9,8% (2023)	DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Incidencia de Pobreza Multidimensional Departamentos 2018-2023

Las amenazas que afectan la seguridad en el territorio comprenden varios escenarios que demandan la sincronización, coordinación e integración de todos los actores. Una "Acción Unificada" garantiza la presencia estatal organizada, integra esfuerzos con todos los municipios, las capacidades institucionales del gobierno departamental y la gestión a nivel central, y permite orientar la planeación estratégica.

Persisten dificultades de articulación institucional para atender las amenazas que deben ser plenamente identificadas. Estas deben abordarse con un enfoque multidimensional, lo que implica integrar aspectos normativos, sociales y económicos; la construcción y territorialización de políticas públicas, uso y apropiación de herramientas digitales; transferencia del conocimiento a través de un trabajo unificado y colaborativo. Todo esto permite la resolución de problemas y toma de decisiones acertadas en el corto y mediano plazo. Se debe desarrollar acciones integrales para enfrentar las diferentes tipologías del delito y los flagelos sociales que atentan contra la integridad y el bienestar de los ciudadanos y posibilitar la sostenibilidad de estrategias que faciliten y mejoren la respuesta institucional en materia de seguridad.

En este eje convergen sectores como el de justicia y derecho, y busca, a través de la implementación de la política pública de seguridad y convivencia, generar las condiciones que preserven la vida e integridad de los habitantes del Departamento y el ambiente. A través del fortalecimiento de las capacidades socioeconómicas, institucionales y sociales, se busca prevenir o disuadir la comisión de delitos y la violencia. Esto incluye estrategias para aportar a la paz; desarticular organizaciones armadas ilegales; priorizar el territorio; abordar el

problema mundial de las drogas; avanzar en el nuevo modelo de articulación entre nación y territorio. También, fortalecer la seguridad de los grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad, como los adolescentes y jóvenes que hacen parte del Sistema de Responsabilidad Penal Acusatorio; la seguridad ciudadana para las mujeres, los niños, niñas y adolescentes, los líderes sociales, los indígenas, la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera y las víctimas que requieren medidas de protección reforzada por parte del Estado para garantizar sus derechos.

El sector salud y la educación también hacen parte de este eje. Se busca avanzar hacia el cierre de brechas entre hombres y mujeres en el acceso a empleo y trabajo decente; a vivienda digna; a promover el deporte como medio para la construcción de valores en la sociedad para todos los grupos poblacionales con enfoque interseccional; a la inclusión social y a la reconciliación; al acceso a bienes y servicios como el agua potable. Estas estrategias, además, se logran con una estructura administrativa moderna y el recaudo eficiente de los recursos financieros para responder a las necesidades de la población.

Las acciones implementadas dentro de cada uno de los sectores que hacen parte de este eje deben resultar en la disminución de la incidencia de la pobreza multidimensional. Para los próximos cuatro años, la meta es reducir el Índice de Pobreza Multidimensional[1] (IPM) en 0,4 puntos porcentuales.

El IPM mide la pobreza de forma directa a través de cinco dimensiones: 1) condiciones educativas del hogar, 2) condiciones de la niñez y juventud, 3) salud, 4) trabajo y 5) acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda.

En 2023, Santander obtuvo un puntaje de 9,8% en el IPM. Las privaciones que obtuvieron mayor puntaje fueron aquellas asociadas con trabajo informal, bajo logro educativo, rezago escolar, desempleo de larga duración, Inadecuada eliminación de excretas, sin acceso a fuente de agua mejorada, analfabetismo, sin aseguramiento en salud y barreras a servicios para cuidado de la primera infancia.

Este indicador concuerda con las necesidades descritas por la ciudadanía durante los ejercicios de participación ciudadana para la formulación del Plan de Desarrollo en los cuales los ciudadanos realizaron propuestas en temas de salud, educación, agua potable y saneamiento básico, y atención a las poblaciones vulnerables (niños, adultos mayores, jóvenes, personas con

[1] Fuente: DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Incidencia de Pobreza Multidimensional Departamentos 2018-2022

discapacidad, LGBTIQ+, campesinos, entre otros), como se puede observar en la siguiente nube de palabras.

Figura 5. Nube de palabras Eje Seguridad Multidimensional



Fuente: Elaborado por la Secretaría de Planeación con la herramienta https://www.nubedepalabras.es/

2.1.1 Es Tiempo del Gobierno Territorial

Objetivos Sectoriales

- Articular los entes gubernamentales y la sociedad Santandereana en la búsqueda de garantizar a los Santandereanos una sociedad comprometida con mantener el orden público mediante mecanismos pacíficos como la conciliación, el diálogo y el uso adecuado del acceso a la justicia en la prevención de delitos.
- Fortalecer las capacidades institucionales que permitan formular, implementar y hacer seguimiento a las políticas públicas, planes, programas y proyectos en el territorio de forma coordinada y sistemática que generen valor público en los ciudadanos, comprendiendo las diferencias y similitudes de nuestro departamento.

- Fortalecer la gobernanza y seguridad en el departamento de Santander a través de la implementación de acciones estratégicas en representatividad, transparencia, y seguridad ciudadana, con el propósito de asegurar el bienestar, participación activa y protección de los santandereanos en todos los territorios que componen el departamento.
- Lograr que el departamento de Santander tenga en su territorio espacios, ciudades y asentamientos humanos seguros, menos vulnerables, más recipientes y sostenibles.
- El fortalecimiento del fisco departamental, con la eficiente administración de los ingresos, la identificación de nuevas fuentes de recursos y la aplicación racional de fondos que faciliten la gestión financiera del departamento.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Disminuir la tasa de homicidio intencional por cada 100.000 habitantes en el departamento de Santander a menos de 14.99, con relación al año 2023.	Tasa de homicidio por cada 100.000 habitantes.	Observatorio Ministerio de Justicia, 2023	15,81	14,99	
Disminuir la tasa de hurto a personas por cada 100.000 habitantes en el departamento de Santander a una tasa de menos de 570, teniendo en cuenta el aumento que viene registrando esta cifra durante los años 2021 (500 hurtos por cada 100 mil hab.) y 2022 (590 hurtos por cada 100 mil hab.).	Tasa de hurto a personas por cada 100.000 habitantes.	Bucaramanga Como Vamos, 2022	590	570	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Aumentar el número de incautaciones de droga en el departamento de Santander en más de 13 toneladas respecto al 2023.	Número de toneladas de estupefacientes incautados.	Policía Nacional de Colombia, 2023	12	13	
Mantener e interrumpir el crecimiento gradual del índice de lesiones personales en el departamento de Santander a menos de 5.035, teniendo en cuenta, que esta cifra viene en aumento en más del 17% en relación a los hechos registrados desde el año 2021 al 2023.	Índice de lesiones personales en el departamento de Santander	Medicina Legal, 2021, 2022, 2023	5.035	5.035	
Disminuir las extorsiones en el Departamento de Santander	Numero de extorsiones.	Policía Nacional de Colombia, 2023	221	188	
Aumentar el número de jóvenes incorporados a prestar el servicio militar en más del 10% con respecto al año 2023	Número de jóvenes incorporados	Ejército Nacional,2023	2.123	2.500	
Aumentar el número de Juntas de Acción Comunal debidamente formalizadas en el RUC del Ministerio del Interior.	Número de Juntas de Acción Comunal debidamente formalizadas en el RUC del Ministerio del Interior.	Ministerio del Interior, 2023	268	300	
Mantener el número de mesas instaladas para las Elecciones Regionales 2027 en el Departamento de Santander.	Número de mesas instaladas	Registraduría Nacional del Estado Civil, 2023	5.856	5.856	
Disminuir a 13% el porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del conflicto armado.	Porcentaje de jóvenes (18 - 28 años) víctimas del conflicto armado	Unidad Atención y Reparación Integral de Víctimas, 2023	18,64%	13%	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas, incluso mediante la aplicación de políticas migratorias planificadas y bien gestionadas.	Índice de pobreza multidimensional de población migrante.	Sistema de Información de Estadísticas de Migración (SIEM), 2022.	0	2	
Mantener la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades.	Número de escenarios para la garantía del goce efectivo de los derechos humanos operativizados.	DANE 2022, ACNUR 2022	4	4	
Promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias en favor de la paz y de la inclusión.	Número de políticas públicas adoptadas por el departamento de Santander para personas en proceso de reincorporación, comunidades NARP y asuntos religiosos.	Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN) 2024 (31 de enero), Ministerio del Interior 2023.	2	3	
Reducir el número de personas afectadas en el departamento para el 2027 y la tasa de personas afectadas por eventos un 5% en el período 2024-2027, respecto al cuatrienio 2020-2023	Número de personas afectadas por eventos naturales y antrópicos no intencionales.	Consolidado de reportes del PMU de la oficina para la gestión del riesgo 2023, PNGRD, censo poblacional. DANE	75.200	71.440	 
Aumentar a 85,8 el Índice de Desempeño Institucional (IDI)	Índice de Desempeño Institucional	DAPF, MIPG, 2022	83,1	85,8	
Aumentar a 83 el puntaje de la Política de Gestión Documental en el Índice de Desempeño Institucional.	Índice de desempeño institucional para la Política de Gestión Documental.	DAPF, MIPG, 2022	79,3	83,0	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Aumentar a 90 el puntaje de la Política de Gestión Estratégica de Talento Humano en el Índice de Desempeño Institucional.	Índice de desempeño institucional para la Política de Gestión Estratégica de Talento Humano	DAPF, MIPG, 2022	86	90	
Aumentar a 90 el puntaje de la Política de Servicio al Ciudadano en el Índice de Desempeño Institucional.	Índice de desempeño institucional para la Política de Servicio al Ciudadano.	DAPF, MIPG, 2022	88,20	90	
Incrementar a 60 el Índice de Desempeño Fiscal	Índice de desempeño fiscal	DNP, 2022	51,34	60	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 240

Programa: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana (4501)

Objetivo: Fortalecer y aunar esfuerzos bajo el concepto de acción unificada con los entes gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sector privado, líderes y lideresas y la ciudadanía en general, buscando garantizar entornos seguros e inclusivos, donde los ciudadanos puedan desarrollarse integralmente con libertad, sin temor y sin violencia, para conseguir resultados que generen progreso y bienestar a toda la población santandereana bajo el concepto de la seguridad multidimensional

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para proyectos de convivencia y seguridad ciudadana, que permitan el fortalecimiento de la secretaría del interior e instituciones encargadas de garantizar la seguridad en el Departamento.	Número de Proyectos de convivencia y seguridad ciudadana apoyados financieramente (450102900)	1	1	Secretaría del Interior

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para proyectos de convivencia y seguridad ciudadana que permitan fortalecer la política nacional de drogas con acciones para un Santander libre de cultivos ilícitos	Número de Proyectos de convivencia y seguridad ciudadana apoyados financieramente (450102900)	1	1	Secretaría del Interior
Servicio de inteligencia técnica fortalecido mediante la adquisición de equipos tecnológicos y de comunicaciones que contribuyan con la seguridad ciudadana en el Departamento de Santander	Número de Equipos para inteligencia adquiridos (450105200)	1	4	Secretaría del Interior
Servicio de apoyo financiero para dotar a miembros de la fuerza pública e instituciones que conforman el fondo de seguridad ciudadana que permitan el fortalecimiento de la capacidad operativa del Departamento de Santander	Número de Miembros de la fuerza pública apoyados (450105700)	1	4	Secretaría del Interior
Servicio de información implementado, mediante el fortalecimiento de las líneas de reporte de denuncias y emergencias de la fuerza pública para garantizar la seguridad y convivencia ciudadana en el Departamento de Santander	Número de Sistemas de información implementados (450100700)	1	1	Secretaría del Interior
Servicio de apoyo financiero para la justicia y seguridad, garantizando la disponibilidad de recursos anualmente para el pago de recompensas a personas que colaboren y contribuyan a la seguridad en el Departamento de Santander.	Número de Recompensas entregadas a la ciudadanía (450105600)	1	1	Secretaría del Interior
Servicio de apoyo financiero para proyectos de convivencia y seguridad ciudadana que incentiven la incorporación de jóvenes a las fuerzas militares y policía en el Departamento de Santander	Número de Proyectos de convivencia y seguridad ciudadana apoyados financieramente (450102900)	N.D.	1	Secretaría del Interior
Servicio de apoyo para el acceso a la justicia policiva para proyectos que permitan impulsar la gestión inteligente de datos en un centro especializado contra el crimen y el delito para garantizar la convivencia y seguridad ciudadana	Número de Estrategias implementadas (450104800)	N.D.	1	Secretaría del Interior

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de atención integral a la fauna; el cual corresponde a la atención médica y de urgencias médico veterinarias para el bienestar animal para prevenir, diagnosticar y curar las enfermedades de los animales domésticos, silvestres y de producción recuperados por el ente territorial, que se encuentren en condición de abandono, pérdida, desatención estatal o de tenencia irresponsable y las demás que garanticen la atención integral a la Fauna en el cumplimiento de la normatividad vigentes.	Número de animales atendidos (450106100)	11.134	15.000	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Programa: Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos (4502)

Objetivos de Programa:

- Garantizar a través de la gobernabilidad la promoción, respeto y garantía de los Derechos Humanos de diversos sectores, y en especial aquellos que gozan de derechos prevalentes conforme a la Constitución y la Ley.
- Establecer sistemas de detección temprana que permitan articuladamente aunar esfuerzos para la identificación, monitoreo y advertencia de situaciones de riesgo, amenaza y vulnerabilidad de la población civil causados por el conflicto y la violencia en el Departamento de Santander.
- Fortalecer las Juntas de Acción Comunal, promoviendo la participación y asociatividad a fin de aumentar las oportunidades dentro de las comunidades
- Fortalecer y promover las instancias de participación ciudadana que inciden en la construcción de la planeación del territorio.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de promoción a la participación ciudadana a través de Rendición de cuentas y otros espacios de participación ciudadana.	Número de Espacios de participación promovidos (450200100)	12	16	Secretaría de Planeación
Servicio de promoción a la participación ciudadana, para brindar apoyo al plan de acción anual del consejo departamental de planeación	Número de Espacios de participación promovidos (450200100)	1	1	Secretaría de Planeación
Servicio de promoción a la participación ciudadana mediante la implementación del Plan de Medios de la Entidad.	Número de estrategias de promoción a la participación ciudadana implementada (450200113)	0	4	Secretaría Administrativa - Oficina de Prensa y Comunicaciones
Servicio de promoción de la garantía de derechos, a través del diseño e implementación de una campaña bianual para la prevención de la discriminación, xenofobia y exclusión social de migrantes, refugiados, retornados y comunidades de acogida en el departamento con enfoque diferencial.	Número de Estrategias de Promoción de la Garantía de Derechos Implementadas (450203800)	N.D.	2	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica, garantizaN.D.o el funcionamiento del consejo departamental de paz, reconciliación y convivencia (Ordenanza 063 de 2017)	Número de Instancias Territoriales De Coordinación Institucional Asistidas Y Apoyadas (450202200)	16	16	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica. garantizando la reactivación de la mesa departamental de garantías para las defensoras y defensores de derechos humanos, líderes y lideresas sociales del departamento de Santander.	Número de Instancias Territoriales De Coordinación Institucional Asistidas Y Apoyadas (450202200)	49	40	Secretaría del Interior
Documentos de planeación, mediante el diseño de la política pública territorial de reincorporación integral a los firmantes del acuerdo de paz y sus familias.	Número de Documentos de planeación elaborados (450203500)	N.D.	1	Secretaría del Interior
Documentos de planeación, para la actualización de la política pública de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del departamento de Santander.	Número de Documentos de planeación elaborados (450203500)	1	1	Secretaría del Interior

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de promoción a la participación ciudadana, garantizando la elección y realización de mínimo dos (02) sesiones por año de la comisión consultiva departamental de las comunidades NARP y 1 sesión por año de las diversas subcomisiones de la comisión consultiva conforme al plan de acción aprobado en sesión plenaria.	Número de Espacios De Participación Promovidos (450200100)	8	12	Secretaría del Interior
Servicio de promoción a la participación ciudadana, garantizando la elección y realización de mínimo una (01) sesión por año del espacio departamental de consulta previa de las comunidades NARP.	Número de Espacios De Participación Promovidos (450200100)	4	4	Secretaría del Interior
Servicio de promoción a la participación ciudadana, garantizando el apoyo logístico para la participación de las comunidades indígenas en al menos dos (2) sesiones por año de la mesa técnica de educación departamental de comunidades indígenas de Santander.	Número de Espacios De Participación Promovidos (450200100)	8	8	Secretaría del Interior
Documentos de planeación, para la formulación de la política pública de libertad religiosa y de cultos del departamento de Santander, articulándola con la política pública nacional.	Número de Documentos de planeación elaborados (450203500)	1	1	Secretaría del Interior
Documentos de planeación, para la implementación, capacitación y socialización de la política pública de libertad religiosa y de cultos del departamento de Santander, en el marco de la implementación del SINALIBREC.	Número de Documentos de planeación elaborados (450203500)	N.D.	4	Secretaría del Interior
Servicio de educación informal mediante capacitaciones de juntas de acción de comunal en el departamento de Santander.	Número de Personas capacitadas (450203400)	N.D.	2.000	Secretaría del Interior

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de promoción a la participación ciudadana mediante la realización de encuentros anuales para reconocimiento, intercambio de experiencias y fortalecimiento de capacidades a nivel Departamental.	Número de Espacios de participación promovidos (450200100)	N.D.	4	Secretaría del Interior
Servicio de promoción a la participación ciudadana mediante el fortalecimiento de los organismos de Juntas de Acción Comunal (JAC) y Ediles, para su funcionamiento en el Departamento de Santander	Número de Estrategia de acompañamiento sobre capacidades democráticas y organizativas implementada (450200111)	N.D.	81	Secretaría del Interior
Servicio de información implementado a la participación ciudadana mediante la creación del sistema para el registro de las Organizaciones de Acción Comunal (OAC) en arreglo a lo dispuesto en el artículo 2.3.2.1.3.1. del Decreto 1501 de 2023	Número de Sistemas de información implementados (450201600)	N.D.	1	Secretaría del Interior
Servicio de promoción a la participación ciudadana en el fortalecimiento a emisoras comunitarias	Número de Estrategias de promoción a la participación ciudadana implementadas (450200113)	N.D.	16	Secretaría del Interior
Servicio de organización de procesos electorales prestado por la Registraduría Nacional en el Departamento de Santander	Número de Procesos electorales realizados (450202500)	6	4	Secretaría del Interior
Servicio de promoción de la garantía de derechos para población en riesgo de amenazas o vulneración según el sistema de alertas tempranas.	Número de Estrategias de promoción de la garantía de derechos implementadas (450203800)	2	4	Secretaría del Interior

Programa: Gestión del Riesgo de Desastres y Emergencias (4503)

Objetivo de programa: Fortalecer el sistema de gestión del riesgo y sus mecanismos financieros en Santander, como un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de

contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asistencia técnica, asesoría y apoyo a los municipios del departamento en ley 1523 de 2012, calamidades públicas, cambio climático y temas de gestión del riesgo de desastres.	Numero de instancias territoriales asistidas (450300300)	87	87	Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres de Santander
Servicio de atención a emergencias y desastres fortalecidos con equipos y herramientas para la atención de emergencias, apoyo con infraestructura física o elementos de protección personal a los organismos de socorro y los actores del sistema departamental de gestión del riesgo.	Número de organismos de atención de emergencias equipados (450300401)	12	70	Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres de Santander
Servicio de atención a emergencias y desastres fortalecido mediante apoyo logístico, aéreo, terrestre, acuático, apoyo profesional y técnico, en las emergencias ocurridas en el departamento	Número de Emergencias y desastres atendidas (450300400)	2	20	Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres de Santander
Servicio de educación informal implementado por medio de capacitaciones, formación o entrenamiento a las entidades operativas del sistema departamental de gestión del riesgo.	Numero de campañas de educación para la prevención y atención de desastres desarrolladas (450300201)	4	10	Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres de Santander
Servicio de educación informal para la comunidad implementado por medio de Campañas de educación, cursos, simulacros, capacitaciones o eventos en temas de prevención y atención de las emergencias	Numero de campañas de educación para la prevención y atención de desastres desarrolladas (450300201)	0	6	Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres de Santander
Documentos de planeación elaborados o actualizados para el fortalecimiento del sistema departamental de gestión del riesgo	Número de documentos de planeación elaborados (450302300)	2	3	Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres de Santander
Obras de infraestructura para la reducción del riesgo de desastres y medidas de intervención en la atención de emergencias realizadas en el departamento.	Número de Obras de infraestructura para la reducción del riesgo de desastres realizadas (450302200)	15	25	Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres de Santander

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicios de apoyo para atención de población afectada por situaciones de emergencia, desastre o declaratorias de calamidad pública con ayudas humanitarias alimentarias y no alimentarias	Número de personas afectadas por situaciones de emergencia, desastre o declaratorias de calamidad pública apoyadas (450302800)	5.000	20.000	Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres de Santander
Servicio de información actualizado por medio de equipos tecnológicos, de comunicación, monitoreo, alertas tempranas y articulación de los actores del sistema departamental de gestión del riesgo.	Numero de Sistemas de información actualizados (450303200)	1	1	Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres de Santander

Programa: Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial (4599)

Objetivos de programa:

- Promover la eficiencia y transparencia en el desempeño de las entidades públicas a través de la integración de áreas fundamentales como la gestión documental, el servicio al ciudadano y los recursos físicos. Mediante la implementación de políticas y estrategias efectivas en estas áreas, se busca optimizar la gestión de los documentos administrativos, asegurar la accesibilidad y calidad de los servicios brindados a los ciudadanos, así como garantizar el aprovechamiento adecuado de los recursos físicos, tales como infraestructura y equipamiento, para lograr una administración pública eficaz y orientada al desarrollo sostenible del territorio.
- Fortalecer la capacidad de la gestión financiera mediante la ejecución y control de las actividades tributarias, fiscales, financieras y contables de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de implementación Sistemas de Gestión ISO 37001:2016. Sistema de Gestión Anti soborno.	Número de Sistemas de Gestión Implementados (459902300)	0	1	Secretaría de Planeación

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de actualización de los Sistemas de Gestión anual (NTC ISO 9001: 2015 Gestión de la calidad, NTC ISO 14001:2015 Gestión ambiental y NTS ISO 45001:2018 seguridad y salud en el trabajo, y ampliación del alcance a las sedes de la entidad	Número de Sistemas de Gestión Actualizados (459903700)	3	3	Secretaría de Planeación
Servicio de asistencia técnica a las dependencias de la Gobernación de Santander para la recolección del conocimiento tácito en el marco de la política de gestión del conocimiento y la innovación del MIPG.	Número de Entidades, organismos y dependencias asistidos técnicamente (459903100)	0	15	Secretaría de Planeación
Servicio de actualización del Sistema de Gestión Ambiental en relación con la implementación de las estrategias contenidas en los programas del uso eficiente del agua, uso eficiente de la energía, uso eficiente del papel y gestión y manejo de residuos.	Número de Sistemas de Gestión Actualizados (459903700)	0	1	Secretaría de Planeación
Servicio de información actualizado para proyectos de inversión pública.	Número de Sistemas de información actualizados (459902800)	0,2	1	Secretaría de Planeación
Servicio de asistencia técnica a las dependencias de la Gobernación de Santander en formulación y seguimiento a proyectos de inversión y regalías	Número de Entidades, organismos y dependencias asistidos técnicamente (459903100)	20	20	Secretaría de Planeación
Servicio de asistencia técnica a Esquemas Asociativos de Entidades Territoriales	Número de Entidades, organismos y dependencias asistidos técnicamente (459903100)	1	3	Secretaría de Planeación
Documentos de planeación ejecución Plan Estratégico Regional de la RAP El Gran Santander	Número de Documentos de Planeación realizados (459901900)	1	1	Secretaría de Planeación
Servicio de asistencia técnica integral a los 87 municipios en ordenamiento territorial, planificación, sistemas de información, formulación de proyectos, seguimiento a plan de desarrollo, regalías	Número de Entidades, organismos y dependencias asistidos técnicamente (459903100)	87	87	Secretaría de Planeación

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Estudios de pre-inversión para evaluar la factibilidad de la habilitación del Departamento como Gestor Catastral	Número de Estudios de pre-inversión elaborados (459900600)	0,7	1	Secretaría de Planeación
Documentos de planeación (Planes, de ordenamiento, sectoriales, prospectivos) realizados	Número de Documentos de planeación realizados (459901900)	1	3	Secretaría de Planeación
Documentos de planeación (Políticas públicas) realizados	Número de Documentos de planeación realizados (459901900)	4	4	Secretaría de Planeación
Servicio de información actualizado del sistema de seguimiento al Plan de Desarrollo SIGID anualmente	Número de Sistemas de información actualizados (459902800)	1	1	Secretaría de Planeación
Servicio de información actualizado para el fortalecimiento del sistema de información geográfico del departamento de Santander	Número de Sistemas de información actualizados (459902800)	1	1	Secretaría de Planeación
Servicio de asistencia técnica para la implementación de la Estrategia de Acción Unificada (Central de Datos de Acción Unificada - CEDAU)	Número de Entidades territoriales asistidas técnicamente (459903101)	0	87	Secretaría de Planeación
Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de la Lotería de Santander	Entidades, organismos y dependencias asistidos técnicamente (459903100)	0	1	Secretaría Administrativa
Servicio de actualización del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en relación con la implementación a la norma ISO NTC 45001 de 2018	Número de Sistemas de Gestión Actualizados (459903700)	0	1	Secretaría Administrativa
Servicio de asistencia técnica a las dependencias de la Gobernación de Santander para el desarrollo de los planes de acción de cada una de las áreas.	Número de Entidades, organismos y dependencias asistidos técnicamente (459903100)	16	22	Secretaría Administrativa
Servicio de gestión documental implementado en el marco del Programa de Gestión Documental de la Gobernación de Santander.	Esquemas para el manejo y organización de documentos e información implementados (459901712)	2	4	Secretaría Administrativa

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de Gestión Documental implementado para Documentos Electrónicos de Archivo SGDEA y contenido multimedia.	Número de Sistemas de gestión documental implementados (459901700)	0	1	Secretaría Administrativa
Sedes adecuadas de la Administración Departamental	Número de sedes adecuadas (459901100)	0	1	Secretaría Administrativa
Servicio de asistencia técnica a los municipios de Santander en temas de Gestión Documental	Número de entidades territoriales asistidas técnicamente (459903101)	0	40	Secretaría Administrativa
Servicios de información implementados para fortalecer los recursos tecnológicos y humanos en la atención integral al ciudadano	Disponibilidad del Servicio (459902501)	1	1	Secretaría Administrativa
Documento Metodológico de Modernización Institucional.	Número de Documentos metodológicos realizados (459902000)	1	1	Secretaría Administrativa
Documentos de lineamientos técnicos generados para la titularización de predios del sector Salud del Departamento.	Número de documentos de lineamientos técnicos realizados (459901800)	0	40	Secretaría Administrativa
Servicio de asistencia técnica a los municipios para la implementación de la Política de Transparencia y Ética Pública.	Entidades, organismos y dependencias asistidos técnicamente en cultura de la integridad y transparencia (459903100)	0	87	Secretaría Administrativa - Secretaría Privada
Servicio de dotación administrativa, adquisición e instalación de mobiliario y demás elementos para la adecuada prestación de la oferta institucional.	Número de sedes dotadas (459903400)	0	2	Secretaría Administrativa - Secretaría TIC
Servicios de Información Implementados mediante la señalización de 65 millones de productos generadores impuesto al consumo	Número de Sistemas de información Implementados (459902500)	0	65	Secretaría de Hacienda
Documentos normativos mediante la actualización de herramientas tributarias y contables para el fortalecimiento fiscal y financiero del Departamento	Número de Documentos normativos realizados (459902100)	0	2	Secretaría de Hacienda

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Documentos de política pública de Seguridad y Convivencia Ciudadana implementada en el Departamento de Santander.	Número Documentos de política elaborados (459903200)	0	1	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica de los Cuerpos de Bomberos Voluntarios de los municipios del Departamento de Santander.	Número de Entidades, organismos y dependencias asistidos técnicamente (459903100)	N.D.	20	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para el fortalecimiento de las reservas de la fuerza pública y personal de veteranos del Departamento de Santander	Número de Entidades, organismos y dependencias asistidos técnicamente (459903100)	N.D.	1	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para la revisión, formulación y seguimiento a proyectos de infraestructura de inversión en el departamento de Santander.	Número de Entidades asistidas técnicamente (459903100)	N.D.	4	Secretaría de Infraestructura
Servicio de Implementación Sistemas de Gestión de Calidad para el Indersantander.	Sistema de Gestión implementado (459902300)	N.D.	1	INDERSANTANDER

Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo del Gobierno Territorial

- Estrategias que incentiven a los jóvenes a las fuerzas militares y policía para la convivencia y seguridad ciudadana el departamento de Santander
- Apoyo técnico a la consolidación de Esquemas Asociativos de Entidades Territoriales en el Departamento de Santander
- Estrategia de Acción Unificada
- Estudio técnico para la modernización de la estructura administrativa del departamento de Santander.
- Adecuación, mantenimiento y mejoramiento de la planta física en las instalaciones de las sedes del departamento de Santander

- Dotación de equipos y mobiliario requerido para la prestación de la oferta institucional en el departamento de Santander
- Adecuación de sedes para el almacenamiento y conservación del archivo de la gobernación de Santander
- Fortalecimiento de las capacidades del sistema departamental de gestión de riesgo en conocimiento del riesgo, reducción del riesgo, manejo del desastres y apoyo a las entidades operativas en la atención de emergencias, protección a la vida y adaptación al cambio climático.

2.1.2 Es Tiempo de la Educación

Objetivo Sectorial: Garantizar la educación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el Departamento de Santander, con una educación de calidad, que forme ciudadanos con competencias y valores éticos que les permita vivir en sociedad y en paz.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Incrementar en un 0.2% la cobertura bruta educativa total (transición, primaria, secundaria, media)	Tasa de cobertura bruta educativa total (transición, primaria, secundaria, media)	MEN – DANE (Cobertura en Cifras - Noviembre 2023 - Cobertura Educativa SED	102,14%	102,34%	
Disminuir en un 0,2% la tasa de deserción intra-anual del sector oficial en educación básica y media (desde transición hasta once)	Tasa de deserción intra-anual del sector oficial en educación básica y media (desde transición hasta once)	Ministerio de Educación Nacional –MEN, 2022	4,34%	4,14%	
Aumentar al 20% el número de establecimientos educativos oficiales en la categoría de desempeño A, en Pruebas Saber 11° ICFES	Porcentaje de Establecimientos Educativos Oficiales en la categoría de desempeño A en Pruebas Saber 11° ICFES	Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES, 2023	17%	20%	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Reducir al 12% el número de establecimientos educativos oficiales rurales en la categoría de desempeño D, en Pruebas Saber 11° ICFES	Porcentaje de Establecimientos Educativos Oficiales rurales en la categoría de desempeño D en Pruebas Saber 11° ICFES	Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES, 2023	16%	12%	
Incrementar en un 1% la tasa de tránsito inmediato a la educación superior en el departamento de Santander	Tasa de tránsito inmediato a la educación superior	Ministerio de Educación Nacional -MEN y Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE. 2022	47,74%	48,74%	
Aumentar al 48% el número de estudiantes que alcanzan nivel de inglés A1 en las Pruebas Saber 11° ICFES – Sector Oficial	Porcentaje de estudiantes que alcanzan nivel de inglés A1 en las Pruebas Saber 11° ICFES - Sector Oficial	Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES, 2023	36%	48%	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 272

Programa: Calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, prescolar, básica y media (2201)

Objetivos del programa:

- Garantizar la educación inicial, preescolar, básica y media de los niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos, a través de la implementación de las diferentes estrategias para el acceso y la permanencia de los estudiantes de las instituciones educativas de los 82 municipios no certificados en educación del departamento de Santander, con enfoque interseccional e intercultural, que incluya la población con discapacidad, víctima del conflicto, comunidades étnicas (población indígena, poblaciones negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras) y demás grupos poblacionales específicos.
- Fortalecer la calidad educativa en los niveles de educación inicial, preescolar, básica y media de los establecimientos educativos no certificados del

Departamento de Santander, mediante estrategias de acompañamiento, formación, seguimiento y evaluación, para mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje, con enfoque interseccional e intercultural, que incluya la población con discapacidad, víctima del conflicto, comunidades étnicas (población indígena, poblaciones negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras) y demás grupos poblacionales específicos.

- Fortalecer el sector educativo, a través de programas encaminados a garantizar la calidad y la cobertura educativa.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de fomento para el acceso a la educación inicial, preescolar, básica y media, organizando la oferta educativa para las instituciones oficiales de los municipios no certificados del departamento de Santander, con estrategias que beneficien a la población estudiantil con enfoque diferencial (discapacidad, víctimas, comunidades indígenas, jóvenes del sistema de responsabilidad penal adolescente, población vulnerable)	Número de personas beneficiadas con estrategias de fomento para el acceso a la educación inicial, preescolar, básica y media (220101700)	10.251	11.126	Secretaría de Educación
Servicio de apoyo a la permanencia con alimentación escolar PAE que aporten a la seguridad alimentaria de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes – NNAJ matriculados en las instituciones educativas rurales y no rurales de los municipios no certificados del Departamento de Santander, caracterizados en el SIMAT.	Número de Beneficiarios de la alimentación escolar (220102801)	133.650	135.000	Secretaría de Educación
Servicio de apoyo a la permanencia con transporte escolar para fortalecer las acciones de retención estudiantil de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes caracterizados en el SIMAT.	Número de beneficiarios de transporte escolar (220102900)	21.460	27.000	Secretaría de Educación
Servicio educativo de promoción del bilingüismo para mejorar las competencias en un segundo idioma a docentes y estudiantes de los establecimientos educativos no certificados del Departamento de Santander.	Número de Instituciones educativas fortalecidas en competencias comunicativas en un segundo idioma (220103401)	30	60	Secretaría de Educación

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Documentos de lineamientos técnicos para diseñar e implementar el Plan de articulación de la media con la educación superior en los 82 municipios no certificados del Departamento de Santander.	Número de documentos de lineamientos técnicos formulados en el marco de las estrategias de calidad educativa (220100501)	0	8	Secretaría de Educación
Servicio de orientación socio ocupacional para la toma de decisiones sobre su educación y formación posmedia, para la vida laboral de los estudiantes de los grados 9, 10 y 11 de los establecimientos educativos no certificados del Departamento de Santander, en el marco del plan de articulación de la educación media y la educación superior.	Número de estudiantes vinculados a procesos de orientación socio ocupacional (220108500)	12.664	50.000	Secretaría de Educación
Servicios de asistencia técnica en innovación educativa en la educación inicial, preescolar, básica y media, para mejorar las competencias y habilidades en lenguaje y escritura en los establecimientos educativos rurales y no rurales de los municipios no certificados del Departamento de Santander.	Número de Instituciones educativas asistidas técnicamente en innovación educativa (220104602)	0	30	Secretaría de Educación
Servicio de fortalecimiento a las capacidades de los docentes de educación Inicial, preescolar, básica y media de los establecimientos educativos no certificados del Departamento de Santander, mediante programas de formación con la academia y otros sectores, en el marco del plan territorial de formación docente.	Número de docentes y agentes educativos de educación inicial, preescolar, básica y media beneficiados con estrategias de mejoramiento de sus capacidades (220107400)	922	2.000	Secretaría de Educación
Servicio de atención integral para la primera infancia, con el fin de fortalecer el ciclo II de la educación inicial (pre jardín, jardín y transición) de los municipios no certificados de Santander.	Número de instituciones educativas oficiales (220103701)	0	32	Secretaría de Educación

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asistencia técnica en educación inicial, preescolar, básica y media, para orientar y fortalecer el desarrollo de las estrategias de calidad educativa en los establecimientos educativos, incluidos los viabilizados para la estrategia de ampliación y uso significativo del tiempo escolar, de los 82 municipios no certificados de Santander	Número de establecimientos educativos oficiales con acompañamiento en el marco de las estrategias de calidad educativa (220100602)	165	273	Secretaría de Educación
Infraestructura educativa construida, desde la puesta en marcha para fortalecer el acceso y permanencia de los estudiantes de las instituciones educativas dentro de los 82 municipios no certificados del Departamento.	Número de sedes educativas nuevas construidas (220105100)	7	4	Secretaría de Educación
Infraestructura educativa mejorada, para fortalecer el acceso y permanencia de los estudiantes de las instituciones educativas de los 82 municipios no certificados del Departamento.	Número de sedes educativas mejoradas (220105200)	68	120	Secretaría de Educación
Infraestructura educativa dotada para fortalecer el acceso y permanencia de los estudiantes de las instituciones educativas de los 82 municipios no certificados del Departamento.	Número de sedes dotadas (220106900)	196	200	Secretaría de Educación
Servicio educativo para fortalecer la prestación del servicio en los 82 municipios no certificados del Departamento de Santander	Número de establecimientos educativos con recursos del Sistema General de Participaciones -SGP- en operación (220107101)	273	273	Secretaría de Educación
Servicio de accesibilidad a contenidos web para fines pedagógicos en los establecimientos educativos rurales y no rurales de los municipios no certificados del Departamento de Santander.	Número de establecimientos educativos conectados a internet (220105001)	273	273	Secretaría de Educación

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicios conexos a la prestación del servicio educativo oficial, para los docentes de los establecimientos educativos no certificados del Departamento de Santander, brindados a través del Plan de Bienestar Docente y fortalecimiento de los sistemas de información.	Número de Docentes beneficiados (220104400)	7921	7921	Secretaría de Educación
Servicio de inspección, vigilancia y control del sector educativo, para las instituciones de educación formal de los 82 municipios no certificados del Departamento de Santander.	Número de Instituciones educativas con inspección, vigilancia y control del sector educativo (220101402)	0	376	Secretaría de Educación
Estudios y diseños de infraestructura educativa para fortalecer los establecimientos educativos de los 82 municipios no certificados de Santander.	Número de Estudios y diseños de infraestructura educativa elaborados (220103900)	0	4	Secretaría de Educación

Programa: Calidad y fomento de la educación superior (2202)

Objetivo del Programa: Fomentar estrategias que faciliten el acceso a la educación superior de los jóvenes del Departamento de Santander, con enfoque interseccional e intercultural, que incluya la población con discapacidad, víctima del conflicto, comunidades étnicas (población indígena, poblaciones negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras) y demás grupos poblacionales específicos.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para la permanencia a la educación superior, en el marco de la Política Pública de Educación Superior, así mismo el acompañamiento a nuevos registros y certificaciones de calidad, observatorios, e implementación del Clúster de educación superior en el Departamento de Santander.	Número de Beneficiarios de estrategias o programas de apoyo financiero para la permanencia en la educación superior (220206100)	486	1.000	Secretaría de Educación

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo para la permanencia a la educación superior dirigido a las instituciones de educación superior UIS, UNIPAZ y UTS, financieramente y con proyectos de fortalecimiento educativo.	Número de Beneficiarios de programas o estrategias de permanencia en la educación superior (220207900)	3	3	Secretaría de Educación
Servicio de asistencia técnica en calidad y pertinencia de la educación para el trabajo y el desarrollo humano -ETDH en los 82 municipios no certificados en educación del Departamento de Santander.	Número de Entidades o instituciones de educación acompañadas en el mejoramiento de la calidad y la pertinencia de la Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano- ETDH (220203900)	19	40	Secretaría de Educación

Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo de la Educación

- BILINGUISMO
  "SANTANDER CAMINA BILINGÜE HACIA EL FUTURO" tiene como objetivo que nuestros estudiantes adopten una segunda lengua a través de la implementación de un proyecto que contempla tres líneas de acción: a. lúdica bilingüe en la educación inicial, b. formación docente para fortalecer sus capacidades en un segundo idioma y, c: intercambio de saberes y habilidades comunicativas.

- PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR COMO ESTRATEGIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA –PAE
  La estrategia de PAE consiste en brindar un complemento alimentario a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con el fin de asegurar la permanencia en el sistema educativo y así mismo, contribuir al mejoramiento del desempeño escolar.2.

- PLAN DE ARTICULACIÓN DE LA MEDIA CON LA EDUCACIÓN SUPERIOR "CONSTRUYENDO VIDA"
  El Plan de articulación de la media con las instituciones de educación superior, busca que los jóvenes santandereanos construyan y desarrollen sus proyectos

de vida, fortaleciendo en el aula las competencias laborales y orientando la oferta de las instituciones de educación superior.

- INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA MEJORADA "SANTANDER LIBRE DE ASBESTO"
  El Gobierno Departamental en busca de mejorar la calidad de vida y el ambiente pedagógico, realizara el cambio de las cubiertas construidas en material asbesto-cemento a un material amigable, que preserve la vida y la salud de nuestro niños, niñas, jóvenes y adolescentes en los establecimientos educativos no certificados del Departamento.
- Gestionar la construcción de la sede de la Universidad Industrial de Santander (UIS) en Málaga con el Gobierno Nacional.

2.1.3 Es Tiempo de la Salud y la Protección Social

Objetivo Sectorial: Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, así como el mejoramiento de las condiciones de salud de los Santandereanos, en el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la Visión Santander 2030.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Lograr un porcentaje igual o superior al 98 de población afiliada al sistema de seguridad social en salud.	Porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social en salud.	SISPRO, 2022	97,65	98,00	
Aumentar a 95% las coberturas útiles de vacunación en biológicos trazadores (triple viral de 1 año, BCG nacidos vivos, DPT 5 años 2do refuerzo, Pentavalente 3 dosis menores de 1 año).	Porcentaje de población vacunada triple viral de 1 año	SISPRO y MINSALUD/PAI, 2023	89,1%	95%	
	Porcentaje de población vacunada BCG nacidos vivos	SISPRO y MINSALUD/PAI, 2023	91,0%	95%	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
	Porcentaje de población vacunada DPT 5 años 2do refuerzo	SISPRO y MINSALUD/PAI, 2023	88,9%	95%	
	Porcentaje de población vacunada Pentavalente 3 dosis menores de 1 año	SISPRO y MINSALUD/PAI, 2023	88,3%	95%	
Mantener en 8,94 el porcentaje de niños con bajo peso al nacer.	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer.	SISPRO, 2022	8,94%	8,94%	
Reducir a 3,00 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores de 5 años.	SIVIGILA, 2023	3,30	3,00	
Reducir a 4,0 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años.	Tasa de mortalidad por EDA por 100.000 menores de 5 años.	INS, 2023	4,6	4,0	
Mantener en 4,6 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años.	Tasa de mortalidad por IRA por 100.000 menores de 5 años.	INS, 2023	4,6	4,6	
Disminuir en el 50% la razón de mortalidad materna a 42 días.	Razón de mortalidad materna a 42 días por 100.000 nacidos vivos.	SISPRO, 2021	81,62	40,81	
Disminuir a 1,00 la tasa específica de fecundidad en población de 10 a 14 años.	Tasa específica de fecundidad en población de 10 a 14 años por 1.000 nacidos vivos.	SISPRO, 2022	1,23	1,00	
Mantener por debajo de 6 la tasa de mortalidad por suicidio.	Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes	SISPRO, 2019	6,66	6	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Mantener por debajo de 500 la tasa de incidencia de dengue.	Incidencia de dengue por 100.000 habitantes.	Informe Dengue INS, 2023	515	500	
Mantener por debajo de 0,2% la letalidad por dengue.	Porcentaje de Letalidad por dengue.	SISPRO, 2022	0,26%	0,2%	
Mantener en 0% la letalidad acumulada por enfermedad de Chagas agudo.	Porcentaje de Letalidad acumulada por enfermedad de Chagas agudo.	SIVIGILA, 2023	0%	0%	
Mantener la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de Tcruzi por vectores domiciliados en los municipios previamente certificados.	Número de municipios certificados.	Programa ETV, 2023	21	21	
Reducir por debajo de 15, los casos de Leishmaniasis cutánea acumulados (2024-2027) en menores de 10 años de edad.	Porcentaje acumulado de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años.	SIVIGILA, 2020-2023	16,38	15	
Reducir el 20% de los municipios endémicos para malaria, de categoría 4.	Número de municipios en categoría 4.	Programa ETV, 2020	16	13	
Disminuir la tasa de mortalidad por tuberculosis a 2 por cada 100.000 habitantes.	Tasa de mortalidad por tuberculosis.	SISPRO, 2022	2,57	2	
Disminuir la tasa de discapacidad grado severo en personas con diagnóstico nuevo de lepra al 3 por 100.000 Habitantes.	Tasa de discapacidad grado severo en personas con diagnóstico nuevo de lepra.	SIVIGILA, 2022	3,85	3	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Implementar la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) en la Entidad Territorial Departamental.	Política implementada.	Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (2023)	0	1	
Mantener en 294,67 la tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en población de 30 a 70 años.	Tasa de mortalidad prematura por ECNT en población de 30 a 70 años por 100.000 habitantes.	Cubo RUAF-ND MINSALUD, 2022	294,67	294,67	
Mantener en 12,01 la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama.	Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama por 100.000 Mujeres.	SISPRO, 2022	12,01	12,01	
Reducir a 5 la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino.	Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100.000 Mujeres.	SISPRO, 2022	5,23	5,00	
Reducir tasa ajustada de mortalidad por cáncer infantil a menos de 5,00 x 100.000 niñas, niños y adolescentes.	Tasa ajustada de mortalidad por cáncer infantil por 100.000 niños, niñas y adolescentes.	Cubo RUAF-ND MINSALUD,2022	5,51	5,00	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 282

Programa: Inspección, vigilancia y control (1903)

Objetivo del Programa: Implementar las correspondientes medidas relacionadas con inspección, vigilancia y control a fin de minimizar posibles riesgos y/o daños para la población Santandereana.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asistencia técnica en inspección, vigilancia y control, dirigido a municipios y Empresas Administradoras de Planes de Beneficio.	Número de asistencias técnica en Inspección, Vigilancia y Control realizadas. (190302300).	100	100	Secretaría de Salud
Servicio de inspección, vigilancia y control de los factores del riesgo del ambiente que afectan la salud humana, en los municipios categoría 4, 5 y 6, anualmente.	Número de distritos con acciones de Inspección Vigilancia y Control reales y efectivas de los factores del riesgo del ambiente que afectan la salud humana realizados (190303500).	82	82	Secretaría de Salud
Servicio de implementación de estrategias para el fortalecimiento del control social en salud, anualmente.	Número de estrategias para el fortalecimiento del control social en salud implementadas (190302500)	1	1	Secretaría de Salud
Servicio de inspección, vigilancia y control, en temas relacionados con mecanismos de participación social, cáncer infantil, modelo de red y sistema único de habilitación.	Número de visitas realizadas (190301100)	2241	2887	Secretaría de Salud
Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población, en Servicios farmacéuticos, depósitos y droguerías.	Número de establecimientos abiertos al público vigilados y controlados (190304201).	1.227	1.800	Secretaría de Salud
Servicio de auditoría y visitas inspectivas, en los procesos de donación y trasplantes.	Número de auditorías y visitas inspectivas realizadas (190301600).	59	588	Secretaría de Salud
Servicio de asistencia técnica, en Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, cáncer infantil, Red de laboratorios y Programa de Saneamiento fiscal y financiero de las ESE en riesgo medio y alto.	Número de asistencias técnicas realizadas (190303400).	738	1228	Secretaría de Salud
Servicio de análisis de laboratorio, para mantener la vigilancia de eventos de salud pública en Santander.	Número de análisis realizados (190301200).	45	55	Secretaría de Salud
Documentos de lineamientos técnicos, de la Red Pública de Prestación de Servicios de Salud.	Número de documentos técnicos publicados y/o socializados (190300100)	1	1	Secretaría de Salud

Programa: Salud Pública (1905)

Objetivo del Programa: Coordinar y ejecutar las estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo, en busca de calidad de vida de las personas, familias y comunidades apoyados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Departamento de Santander.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados.	Número de centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados (190500500)	0	1	Secretaría de Salud
Servicio de atención en centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres.	Número de personas atendidas en centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres (190504200)	50.000	60.000	Secretaría de Salud
Cuartos fríos con mantenimiento.	Número de cuartos fríos con mantenimiento (190501300).	4	4	Secretaría de Salud
Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles.	Número de estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas (190502702).	1	1	Secretaría de Salud
Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, anualmente.	Número de estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas (190502602).	0	2	Secretaría de Salud
Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos, anualmente.	Número de estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas (190502802)	1	1	Secretaría de Salud
Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles, anualmente.	Número de estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas (190503104).	4	4	Secretaría de Salud
Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas, anualmente.	Número de estrategias de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas (190502002).	4	4	Secretaría de Salud
Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva, anualmente.	Número de estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas (190502102).	3	3	Secretaría de Salud

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de promoción de la salud, en temas de salud sexual y reproductiva, anualmente.	Número de estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas (190505403).	1	2	Secretaría de Salud
Servicio de promoción de la salud, en temas de salud mental y convivencia social pacifica, anualmente.	Número de estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas (190505404).	4	4	Secretaría de Salud
Servicio de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas, anualmente.	Número de estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas (190505409)	0	1	Secretaría de Salud
Servicio de promoción de la salud, para enfermedades inmunoprevenibles, anualmente.	Número de estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas (190505410).	1	1	Secretaría de Salud
Servicio de promoción de la salud, en temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos, anualmente.	Número de estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas (190505413).	1	1	Secretaría de Salud
Servicio de promoción de la salud, para poblaciones vulnerables en el Departamento de Santander.	Número de estrategias de promoción de la salud implementadas (190505400)	0	3	Secretaría de Salud
Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales, anualmente.	Número de estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas (190502402).	2	2	Secretaría de Salud
Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral.	Número de campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas (190502500).	0	42	Secretaría de Salud
Servicio de certificación de discapacidad para las personas con discapacidad.	Número de personas con servicio de certificación de discapacidad (190504000).	17.501	8.000	Secretaría de Salud
Servicio de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en los sectores urbano y rural.	Número de personas víctimas del conflicto armado atendidas con atención psicosocial (190504100)	33.843	3.000	Secretaría de Salud
Documentos de planeación, Análisis de Situación de Salud (ASIS).	Número de Documentos de planeación en epidemiología y demografía elaborados (190501503)	4	4	Secretaría de Salud
Documentos de planeación, para la adopción y adaptación de la	Número de documentos de Planeación elaborados	0	1	Secretaría de Salud

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
política pública de salud mental	(190501500)			
Documentos de planeación, para elaboración del Sistema de Información Indígena propio e intercultural.	Número de Planes estratégicos elaborados (190501505)	0	1	Secretaría de Salud
Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas para Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV, y el Sistema de Alerta Temprana anualmente.	Número de Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas implementadas (190504302)	3	6	Secretaría de Salud
Servicio de asistencia técnica, en Epidemiología de Demografía.	Número de asistencias técnicas realizadas (190505000).	348	696	Secretaría de Salud
Servicio de asistencia técnica, a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en Enfermedades de Trasmisión Vectorial, anualmente.	Número de entidades apoyadas (190505001)	0	66	Secretaría de Salud
Servicio de asistencia técnica, a los municipios del Departamento Santander, anualmente.	Número de entidades territoriales asistidas técnicamente (190505002).	87	87	Secretaría de Salud
Documentos de investigación, en Salud Pública.	Número de documentos de análisis de salud pública elaborados (190503701).	2	2	Secretaría de Salud
Servicio de educación informal en temas de salud pública.	Número de personas capacitadas (190501900).	230	300	Secretaría de Salud
Servicio de suministro de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública, anualmente.	Número de entidades territoriales con servicio de suministro de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública (190502900).	0	1	Secretaría de Salud
Servicios de información actualizados, Registro único de afiliación módulo de nacidos y defunciones- RUAF y Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA.	Número de sistemas de información actualizados (190505100).	2	2	Secretaría de Salud

Programa: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud (1906)

Objetivos del Programa:

- Propender por el mejoramiento de las condiciones de acceso a los servicios de Salud, para toda la población, a través de acciones mancomunadas con los Actores del Sistema de Seguridad Social en Salud; además proteger el bienestar de los animales de compañía y animales domésticos de producción en el

departamento de Santander conforme a la política pública de bienestar animal (ordenanza 045 de 2023).

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población, afiliada al régimen subsidiado en los municipios de Departamento.	Número de Instituciones financiadas para la atención en salud a la población (190603500)	87	87	Secretaría de Salud
Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población de los municipios no certificados del Departamento.	Número de Instituciones financiadas para la atención en salud a la población (190603500)	36	39	Secretaría de Salud
Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población de competencia del Departamento.	Número de Instituciones financiadas para la atención en salud a la población (190603500)	203	100	Secretaría de Salud
Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.	Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud asistidas técnicamente (190602900).	95	95	Secretaría de Salud
Hospitales de primer nivel de atención construidos.	Número de hospitales de primer nivel de atención construidos (190604700).	22	2	Secretaría de Salud
Hospitales de primer nivel de atención adecuados.	Número de hospitales de primer nivel de atención adecuados (190600100).	35	20	Secretaría de Salud
Hospitales de segundo nivel de atención construidos y dotados.	Número de hospitales de segundo nivel de atención construidos y dotados. (190601100).	3	3	Secretaría de Salud
Hospitales de segundo nivel de atención adecuados.	Número de hospitales de segundo nivel de atención adecuados (190600800).	2	2	Secretaría de Salud
Hospitales de tercer nivel de atención adecuados.	Número de hospitales de. tercer nivel de atención adecuados (190601500).	2	2	Secretaría de Salud
Estudios de preinversión para diseños de las Empresas Sociales del Estado en Santander.	Número de estudios de preinversión realizados (190603400).	4	4	Secretaría de Salud
Hospitales de primer nivel de atención dotados.	Número de hospitales de primer nivel de atención dotados (190600500).	44	20	Secretaría de Salud

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Hospitales de segundo nivel de atención dotados.	Número de hospitales de segundo nivel de atención dotados (190601200).	4	4	Secretaría de Salud
Servicio de apoyo a la prestación del servicio de transporte de pacientes.	Número de entidades de la red pública en salud apoyadas en la adquisición de ambulancias (190602200).	38	20	Secretaría de Salud
Servicio de información para las instituciones públicas prestadoras de salud y la dirección de la entidad territorial implementado.	Número de sistema de información implementado (190603100)	0	2	Secretaría de Salud
Unidades móviles para la atención médica adquirida y dotada; que incluye unidades móviles para la esterilización de caninos y felinos.	Número de unidades móviles para la atención médica adquiridas y dotadas (190603300)	0	1	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo de la Salud y la Protección Social

- Construcción de Empresas Sociales del Estado de primer nivel que presentan alto grado de inseguridad para la prestación de los servicios por incumplimiento de normatividad hospitalaria vigente y antigüedad de la infraestructura. (Incluidos: Mogotes, Zapatoca, entre otros).
- Construcción y dotación de Empresas Sociales del Estado de segundo nivel que requieren fortalecer o reponer su infraestructura de acuerdo con normatividad hospitalaria vigente. (Incluidos: San Gil, Barrancabermeja, Vélez, entre otros).
- Dotación de Empresas Sociales del Estado para fortalecer la oferta y prestación de servicios en el departamento de Santander.
- Diseño y desarrollo de una estrategia de Interoperabilidad de Historia Clínica para la red pública de prestación de servicios de salud de carácter departamental.
- Diseño, desarrollo e implementación de componentes tecnológicos para la radicación electrónica y auditoría de cuentas médicas en la Secretaría de Salud Departamental.

- Implementación de la estrategia Hospital Padrino para la reducción de la Mortalidad Materna y la Morbilidad Materna Extrema en el departamento de Santander.
- Implementación de la estrategia Territorios Amigos de la Salud Mental en las cabeceras de provincia del departamento de Santander para la prevención de morbilidad en salud mental, de violencias, de conducta suicida y del inicio temprano de sustancias psicoactivas.
- Creación de estrategias provinciales basadas en comunidad para la gestión del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en el departamento de Santander.

2.1.4 Es Tiempo de la Vivienda, la Ciudad y el Territorio

Objetivos Sectoriales:

- Liderar acciones encaminadas al desarrollo de programas de vivienda en el departamento de Santander, acorde a las políticas, planes y programas del gobierno nacional, con el fin de promover el acceso a vivienda digna.
- Mejorar de manera integral las condiciones de acueducto, alcantarillado y aseo en el departamento, mediante la implementación de proyectos estratégicos que optimicen la infraestructura, fortalezcan la gestión de recursos hídricos y residuos sólidos, y promuevan el acceso equitativo y sostenible a servicios de calidad para todos los habitantes.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Disminuir en 0,11 el déficit cualitativo de vivienda durante el cuatrienio.	Déficit cualitativo de vivienda	DANE - Encuesta nacional de calidad de vida, 2022	22,6%	22,49%	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Disminuir en 0,12 el déficit cuantitativo de vivienda durante el cuatrienio.	Déficit cuantitativo de vivienda	DANE - Encuesta nacional de calidad de vida, 2022	5,9%	5,78%	
Aumentar la cobertura del servicio de acueducto del departamento.	Cobertura del servicio de acueducto.	DANE - Encuesta nacional de calidad de vida, 2022	84,86%	87%	
Aumentar la cobertura del servicio de alcantarillado del departamento.	Cobertura del servicio de alcantarillado	DANE - Encuesta nacional de calidad de vida, 2022	75,79%	78%	
Disminuir el número de toneladas de residuos dispuestos en sitios de disposición final (Rellenos sanitarios)	Toneladas de residuos dispuestos en sitio de disposición final.	Sistema único de información de servicios públicos domiciliarios SUI – SSPD, 2023	418.333	400.000	
Realizar mejoramiento a los equipamientos del Departamento.	Porcentaje de equipamiento mantenidos.	Secretaría de Infraestructura	ND	10%	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 300

Programa: Acceso a soluciones de vivienda (4001)

Objetivo del programa: Mejorar las condiciones de habitabilidad de la población del departamento de Santander, garantizando vivienda digna a nivel provincial con enfoque interseccional y multicultural.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para mejoramiento de vivienda, a través de la asignación de subsidios complementarios	Número de hogares beneficiados con mejoramiento de una	572	600	Secretaría de Vivienda

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
familiares de vivienda rural de interés social para mejoramiento, reparación y/o reconstrucción, para la población de Santander con enfoque interseccional y multicultural incluidos grupos étnicos.	vivienda rural (400103204)			
Servicio de apoyo financiero para mejoramiento de vivienda, a través de la asignación de subsidios complementarios familiares de vivienda urbana de interés social para mejoramiento, reparación y/o reconstrucción.	Número de hogares beneficiados con mejoramiento de una vivienda urbana (400103203)	0	300	Secretaría de Vivienda
Servicio de asistencia técnica y jurídica en saneamiento y titulación de predios.	Número de asistencias técnicas y jurídicas realizadas (400100101)	2.624	3.000	Secretaría de Vivienda
Servicio de apoyo financiero para adquisición de vivienda nueva o usada, a través de la asignación de subsidios complementarios familiares a la población desplazada y/o víctima de conflicto armado.	Número de subsidios para adquisición de vivienda asignados a población desplazada (400103101)	166	170	Secretaría de Vivienda
Vivienda de Interés Social construidas, para la población de Santander con enfoque interseccional y multicultural incluidos grupos étnicos.	Número de viviendas de Interés Social rurales construidas (400104202)	1.206	1.000	Secretaría de Vivienda
Estudios de pre inversión e inversión.	Número de estudios realizados (400103001)	0	10	Secretaría de Vivienda

Programa: Ordenamiento territorial y desarrollo urbano (4002)

Objetivo del programa: Fortalecer el equipamiento de departamento, con el fin de incentivar el aprovechamiento del tiempo libre con escenarios recreo deporticos y espacio público en óptimas condiciones.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Estudios de pre inversión e inversión de proyectos de espacio público o equipamientos.	Número de estudios o diseños realizados (400203400)	5	7	Secretaría de infraestructura
Parques mejorados en el Departamento de Santander.	Metros cuadrados de parques mejorados (400202300)	N.D.	8.000	Secretaría de infraestructura

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Espacio público adecuado en el departamento de Santander.	Metros cuadrados de espacio público adecuad (400202000)	N.D.	700	Secretaría de infraestructura

Programa: Acceso de la población a los servicios de agua potable y saneamiento básico (4003)

Objetivo del programa: Realizar asignación y/o gestión de recursos para el mejoramiento y la construcción de infraestructura para brindar agua potable, saneamiento básico y un aprovechamiento de los residuos sólidos, enfatizando una línea completa desde la clasificación, transporte optimo, manejo, tratamiento, aprovechamiento y disposición final.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Estudios de pre inversión e inversión para proyectos de acueducto, alcantarillado y/o aseo.	Número de estudios y diseños realizados (400304200)	12	14	Secretaría de infraestructura - ESANT
Acueductos construidos en el departamento de Santander.	Número de acueductos construidos (400301500)	3	8	Secretaría de infraestructura - ESANT
Acueductos optimizados en el departamento de Santander.	Número de acueductos optimizado (400301700)	10	12	Secretaría de infraestructura – ESANT
Alcantarillados construidos en el departamento de Santander.	Número de alcantarillado construidos (400301800)	3	10	Secretaría de infraestructura – ESANT – Secretaría Ambiental
Alcantarillados optimizados en el departamento de Santander.	Número de alcantarillados optimizados (400302000)	6	7	Secretaría de infraestructura – ESANT
Unidades sanitarias con saneamiento básico construidas en el Departamento.	Número de viviendas beneficiadas con la construcción de unidades sanitarias. (400304400)	260	280	Secretaría de infraestructura – ESANT

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Estación de clasificación y aprovechamiento de residuos sólidos construida	Número de estaciones de clasificación y aprovechamiento de residuos sólidos construidas. (400303100)	1	5	Secretaría de infraestructura - ESANT
Servicio de apoyo financiero a los planes, programas y proyectos de Agua Potable y Saneamiento Básico	Número de proyectos de acueducto, alcantarillado y aseo apoyados financieramente (400300800)	1	1	Secretaría de infraestructura – ESANT
Servicio de Aseo a través de vehículos de recolección de residuos sólidos.	Número de municipios con vehículos de recolección de residuos sólidos (400301001)	19	5	Secretaría de infraestructura – ESANT
Soluciones de disposición final de residuos sólidos construidas en el departamento.	Numero de soluciones de disposición final de residuos sólidos construidas (400301200)	2	1	Secretaría de infraestructura – ESANT
Documentos de planeación en el marco de la ejecución del plan departamental de Aguas.	Numero de documentos de planeación elaborados. (400300600)	1	1	Secretaría de infraestructura – ESANT

Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo de la Vivienda la Ciudad y el Territorio

- Gestionar alianzas interinstitucionales para el desarrollo de las plantas de tratamiento de aguas residuales en los municipios con revelada restricción al acceso de agua potable en nuestro departamento.
- Fortalecer los recursos disponibles con el gobierno central para los sistemas de acueducto en Barichara, Redes en el AMB, Los Santos y Vélez, entre otros municipios.
- Fortalecer los mecanismos de acceso a agua potable en todos los territorios de Santander siguiendo la política nacional del plan de desarrollo.
- Implementación del plan departamental de agua – PDA para la vigencia 2025 – 2034 en el departamento de Santander.
- Estudios, diseños definitivos y construcción del sistema de abastecimiento de los acueductos de los Municipio de Barichara y Villanueva
- Construcción de escenario multipropósito para el departamento de Santander.

- Promover proyectos de vivienda de interés social urbano en los municipios de sexta categoría del Departamento de Santander.
- Construcción de vivienda Rural en el departamento de Santander

2.1.5 Es Tiempo del Trabajo

Objetivo Sectorial: Impulsar el crecimiento económico de Santander a través de programas de fomento al empleo decente con especial atención en jóvenes y a poblaciones con enfoque multicultural e interseccional, respondiendo a las necesidades laborales del departamento.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Disminuir en 3,2 Puntos porcentuales el porcentaje de ocupados informales en el departamento de Santander.	Porcentaje de ocupados informales	DANE (GEIH), 2022.	0,582	0,55	
Disminuir en 2 Puntos porcentuales la tasa de desempleo en jóvenes en el departamento de Santander.	Tasa de desempleo en jóvenes	DANE (GEIH), 2022.	0,221	0,201	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 309

Programa: Generación y formalización del empleo (3602)

Objetivo de programa: Fomentar la generación de empleo formal y de calidad en el departamento de Santander, a través de la articulación de acciones que promuevan el emprendimiento, el fortalecimiento empresarial y la intermediación laboral.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de registro laboral para facilitar la intermediación y/o relacionamiento con la oferta laboral del tejido empresarial a la población en general, incluyendo el enfoque multicultural e interseccional.	Número de eventos realizados (360200603)	3	4	Secretaría de Competitividad y Productividad

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de gestión para el emprendimiento solidario mediante asesorías y acompañamientos técnicos especializados, formación, capacitación y gestión de recursos dirigidos a emprendimientos que impactan la sociedad y el ambiente de manera positiva.	Número de organizaciones fortalecidas (360200302)	0	200	Secretaría de Competitividad y Productividad
Servicios de gestión para generación y formalización del empleo con el objetivo de fomentar acuerdos comerciales y colaboraciones entre empresas, emprendedores y profesionales.	Número de eventos realizados (360200200)	3	4	Secretaría de Competitividad y Productividad

Programa: Formación para el Trabajo (3603)

Objetivo del programa: Contribuir a la reducción del desempleo y la informalidad laboral mediante el fortalecimiento de las competencias laborales de la población santandereana a través de programas.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de certificación de desempeño laboral a través de la gestión con entidades de nivel departamental, nacional y/o internacional para certificar su nivel de competencia en una determinada actividad productiva.	Número de personas certificadas en competencias laborales (360300501)	0	1.000	Secretaría de Competitividad y Productividad
Servicio de formación para el trabajo en competencias para la inserción laboral mejorando la productividad, competitividad y el acceso al empleo para cada una de las provincias y sus respectivos municipios.	Número de personas formadas (360300200)	3.600	4.000	Secretaría de Competitividad y Productividad
Servicio anual de fomento de programas de formación para el trabajo encaminados a mejorar las habilidades laborales que incluyan el aprendizaje de nuevos idiomas.	Número de programas realizados (360301900)	1	4	Secretaría de Competitividad y Productividad

Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo del Trabajo

- Es tiempo de hacer de Santander un territorio Bilingüe
- Es tiempo de competir laboralmente
- Es tiempo Banco de emprendedores

2.1.6 Es Tiempo de la Justicia y el Derecho

Objetivo Sectorial: Garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales y humanos de personas privadas de libertad tanto en el sistema de adultos como en el que corresponde en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Aumentar a 10 jóvenes contratados por el departamento de Santander de la población SRPA egresada de sanción penal.	Número de jóvenes con cumplimiento de sanción en el SRPA contratados.	ICBF, 2022	3	10	
Aumentar la capacidad instalada de los establecimientos de privación de libertad y/o menores en conflicto con la ley penal.	Número de centros de privación de libertad con capacidad instalada.	Sistema Penitenciario y Carcelario (SPC) CONPES 4089 de 2022, Sistema Nacional de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SNRPA), CONPES 3629 de 2009.	1	4	
Mantener las garantías de justicia restaurativa, verdad y reparación del daño y la reinserción social de adolescentes y jóvenes del SRPA.	Número de planes de acción del comité departamental del SRPA ejecutados.	Sistema Penitenciario y Carcelario (SPC) CONPES 4089 de 2022, Sistema Nacional de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SNRPA), CONPES 3629 de 2009.	4	4	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 313

Programa: Promoción al acceso a la justicia (1202)

Objetivo del Programa: Apoyar en materia de acceso de la justica a través del programa nacional de casas de justicia y convivencia ciudadana, con el fin de coordinar y articular la oferta de servicios de métodos alternativos de resolución de conflictos de acceso a nivel territorial a grupos minoritarios y vulnerables de la región.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asistencia técnica para la articulación de los operadores de los servicios de justicia, diseñando estrategias de los municipios donde se encuentren ubicados	Número de entidades territoriales asistidas técnicamente (120200400)	N.D.	2	Secretaría del Interior
Centros de convivencia ciudadana en operación diseñando estrategias de acción y mantenimiento en los municipios donde se encuentren ubicados	Número de centros de convivencia ciudadana en operación (120200300)	N.D.	4	Secretaría del Interior

Programa: Sistema Penitenciario y Carcelario en el Marco de los Derechos Humanos (1206)

Objetivo del Programa: Garantizar los ámbitos de protección a la dignidad humana y los Derechos Humanos de toda persona privada de libertad en el Departamento de Santander.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Infraestructura penitenciaria y carcelaria adecuada, garantizando el cumplimiento de las órdenes de la sentencia SU-122-2022.	Número de Instalaciones adecuadas (120601500)	1	4	Secretaría del Interior
Documentos de planeación, para la estructuración del proyecto de cofinanciación para la construcción del nuevo centro de atención especializada CAE del departamento de Santander.	Número de Documentos de planeación realizados (120601100)	N.D.	1	Secretaría del Interior

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Infraestructura penitenciaria y carcelaria adecuada, garantizando la adecuación y/o mejoramiento de la infraestructura de los inmuebles en que funcionan los centros de atención especializada (CAE) y centros de internamiento preventivo (CIP) del SRPA en el Departamento.	Número de Instalaciones dotadas (120601501)	N.D.	4	Secretaría del Interior
Infraestructura penitenciaria y carcelaria construida y dotada, garantizando los ámbitos de protección a la dignidad humana y la atención de personas privadas de libertad en calidad de sindicados en cumplimiento de la Ley 65/93.	Número de Instalaciones dotadas (120601501)	10	8	Secretaría del Interior

Programa: Fortalecimiento de la política criminal del estado colombiano (1207)

Objetivo del Programa: Acoger los postulados del documento CONPES 4089 de 2022 y dar cumplimiento a las órdenes contenidas en Sentencias Judiciales y las proferidas por la Corte Constitucional de Colombia en conexidad con convenciones y tratados del Sistema Interamericano de Derechos Humanos sobre personas privadas de libertad.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asistencia técnica en prevención del delito, garantizando la oferta post institucional a la población del SRPA egresada de sanción penal.	Número de asistencias técnicas en prevención del delito realizadas (120701700)	3	40	Secretaría del Interior
Documentos de lineamientos técnicos, para el cumplimiento de acciones legales inherentes al comité departamental de coordinación del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes SRPA	Número de Documentos de Lineamientos Técnicos Realizados (120700500)	6	24	Secretaría del Interior
Documentos de lineamientos técnicos, para garantizar, en cada vigencia fiscal, el cumplimiento del Principio de corresponsabilidad de los entes territoriales concernidos al Sistema de Responsabilidad Penal Para Adolescentes.	Número de Documentos de Lineamientos Técnicos Realizados (120700500)	1	4	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para la sostenibilidad del programa de justicia juvenil restaurativa en el contexto del Sistema de Responsabilidad Penal Para Adolescentes.	Número de Asistencias Técnicas en Justicia Restaurativa Realizadas (120701800)	1	4	Secretaría del Interior

2.1.7 Es Tiempo de la Inclusión Social y la Reconciliación

Objetivo Sectorial: Promover el acceso e inclusión de todos los grupos poblacionales con un enfoque multicultural, interseccional y por curso de vida a la oferta institucional en igualdad de condiciones y oportunidades, con el fin de buscar la superación y disminución de las brechas sociales; a través del desarrollo y ejecución de políticas públicas que permitan fortalecer los mecanismos de prevención, protección, atención y asistencia y mejorar las condiciones de vida en las que se encuentran.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Disminuir el porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas de desplazamiento forzado	Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas de desplazamiento forzado	Unidad Atención y Reparación Integral de Víctimas, 2023	0,88%	0,50%	
Aumentar el 5% el número de Víctimas sujetas de atención con respecto al año 2023.	Número de Víctimas sujetas de atención	Unidad Atención y Reparación Integral de Víctimas, 2023	213.446	224.119	
Aumentar el número proyectos de infraestructura Social y comunitaria de las Víctimas del conflicto armado en el Departamento de Santander.	Número de proyectos de Infraestructura Social y comunitaria	Unidad Atención y Reparación Integral de Víctimas, 2023	0	2	
Mantener la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades.	Número de escenarios para la garantía del goce efectivo de los derechos humanos operativizados.	DANE 2023, ACNUR 2021, Organización de Estados Americanos 2023, Informe de la comisión de la verdad (Colombia), 2022	1	3	
Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura de personas.	Número de convenios de cooperación internacional ejecutados.	Ministerio del Interior 2023, Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) 2023. Fiscalía general de la Nación 2023.	1	4	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Mantener el número de Personas Mayores atendidas de forma integral y sus cuidadores en el departamento de Santander.	Número de población mayor a 60 años beneficiada	SISBEN, 2023	14.702	14.702	
Aumentar en 1PP (punto porcentual) la tasa de Cobertura de Atención a la Población con Discapacidad en el Departamento (Registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad RLCPD).	Porcentaje de cobertura de atención a población con discapacidad	Reporte SISPRO (sistema integrado de información de la Protección Social), 2021	10%	11%	
Reducir la tasa de Violencia Intrafamiliar en niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adulto mayor y familia con enfoque multicultural e interseccional de Santander	Tasa de violencia intrafamiliar	OO. EE. Estadísticas de Lesiones No Fatales INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, 2022	69,52	67,5	
Aumentar al 90% el número de mesas de participación de niños, niñas, adolescentes conformadas y en operación con enfoque multicultural e interseccional de Santander.	Número de mesas de participación de niños, niñas y adolescentes conformadas y en operación	OO. EE. Estadísticas de Niños Niñas y Adolescentes con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos Atendidos en el ICBF, 2023	73,5%	90%	
Aumentar en 0,2 pp la cobertura educación superior para mujeres	Tasa de cobertura educación superior para mujeres	Ministerio Educación Nacional	54,3	54,5	
Aumentar en un 0,8% la tasa de Ocupación de las mujeres en Santander	Tasa de ocupación de las mujeres	Observatorio de la Mujer de Santander	42,7	43,5	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
					
Incrementar en 0,8% la participación ciudadana de mujeres mayores de 18 años.	Porcentaje de participación ciudadana de las mujeres mayores de edad	Observatorio de la Mujer de Santander, 2022	4,6	5,4	
Disminuir progresivamente en 0,1 p.p. la tasa de violencia de género e intrafamiliar contra la mujer	Tasa de violencia de género e intrafamiliar contra la mujer x 100.000 habitantes	Observatorio de Mujer y Equidad de género, 2022	287,1	286,5	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 320

Programa: Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas (4101)

Objetivo del programa: Implementar acciones para la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado en coordinación de la Política Pública de Víctimas en el Departamento de Santander.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de ayuda y atención humanitaria, a víctimas del delito de trata de personas a través de un convenio anual de cooperación internacional	Número de Personas con Asistencia Humanitaria (410102500)	0	8	Secretaría del Interior
Servicio de ayuda y atención humanitaria, para la elaboración, implementación y actualización del Plan de prevención a violaciones de derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario y Plan de contingencia para la atención de emergencias humanitarias.	Número de Personas con asistencia humanitaria (410102500)	3	4	Secretaría del Interior

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de ayuda y atención humanitaria mediante subsidios para víctimas del conflicto armado, afectados por amenaza y otros hechos que atenten contra la vida, seguridad e integridad personal, garantizando la disponibilidad de recursos anualmente a través de un convenio.	Número de Personas con asistencia humanitaria (410102500)	4	4	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia funeraria para la población víctima del conflicto armado, garantizando la disponibilidad de recursos anualmente a través de un convenio.	Número de Hogares subsidiados en asistencia funeraria (410102701)	4	4	Secretaría del Interior
Servicio de ayuda y atención humanitaria inmediata a la población víctima del hecho de desplazamiento forzado del conflicto armado, garantizando la disponibilidad de recursos anualmente a través de un convenio.	Número de Personas víctimas con atención humanitaria (410102505)	4	4	Secretaría del Interior
Servicio de apoyo para la generación de ingresos y asistencia técnica, en beneficio de las víctimas de desplazamiento forzado retornado o reubicado.	Número de Hogares que reciben incentivos en especie (410107302)	N.D.	20	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para la participación de las víctimas en el desarrollo de procesos de adecuación, dotación y conservación para la construcción y preservación de la memoria histórica a las víctimas del conflicto armado.	Número de Procesos de Memoria Histórica con poblaciones de atención prioritaria asistidos técnicamente (410103805)	1	2	Secretaría del Interior
Servicios de implementación de medidas de satisfacción y acompañamiento a las víctimas del conflicto armado y familiares	Número de Acciones realizadas en cumplimiento de las medidas de satisfacción, distintas al mensaje estatal de reconocimiento (410103102)	4	4	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para la participación de las víctimas representadas en la Mesa Departamental.	Número de Mesas de participación en funcionamiento (410103801)	4	4	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para la participación de las víctimas en las instancias de coordinación y articulación del sistema departamental de atención y reparación integral a las víctimas del conflicto armado.	Número de Eventos de participación realizados (410103800)	4	4	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para la participación de las víctimas en la gestión de proyectos a financiar con recursos de la nación en el marco de la Política de Estado de Paz.	Número de Víctimas asistidas técnicamente (410103802)	N.D.	4	Secretaría del Interior

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asistencia funeraria, apoyo para el cuidado, la protección de los cuerpos no identificados y cuerpos identificados, no reconocidos y el debido mantenimiento de las fosas en cementerios ilegales y sepulturas donde se presume que hay CNI (Cuerpos No Identificados) Y CINR (Cuerpos Identificados No Reconocidos), en el Departamento de Santander.	Número de Procesos de entrega de cuerpos o restos óseos acompañados según solicitudes remitidas por la Fiscalía (410102700)	N.D.	4	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para la participación de las víctimas del conflicto armado, en el marco del Sistema Integral de Verdad, Justicia y Reparación, implementando acciones de Justicia Restaurativa, para la contribución a la reintegración, reincorporación y reparación colectiva.	Víctimas asistidas técnicamente (410103802)	N.D.	4	Secretaría del Interior

Programa: Desarrollo integral de la primera infancia a la juventud, y fortalecimiento de las capacidades de las familias de niñas, niños y adolescentes (4102)

Objetivo del programa: Fortalecer la reconstrucción de la sociedad y la dignidad de todas las comunidades que habitan nuestro Departamento, mediante su inclusión en programas con enfoque multicultural e interseccional que garanticen la protección de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de Colombia, en materia de desarrollo social con énfasis en los grupos; personas con discapacidad, personas mayores, jóvenes, niños, niñas y adolescentes, comunidad LGBTI/OSIGD; atendiendo las directrices del Consejo Departamental de Política Social.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicios de promoción de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la prevención, atención y seguimiento al riesgo humanitario asociado al reclutamiento utilización y violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por parte de grupos organizados al margen de la ley.	Número de Campañas de promoción realizadas (410204600)	3	4	Secretaría del Interior

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicios de asistencia técnica a comunidades en temas de fortalecimiento del tejido social y construcción de escenarios comunitarios protectores de derechos para la población vulnerable, con enfoque multicultural e interseccional.	Número de acciones ejecutadas con las comunidades (410204200)	0	18	Secretaría de Desarrollo Social
Servicios de promoción de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, con enfoque multicultural e interseccional a nivel provincial, a través de la estrategia "Es tiempo de la niñez", en el marco de la celebración del día de la niñez y demás estrategias dirigidas a la población.	Número de campañas de promoción realizadas (410204600)	4	10	Secretaría de Desarrollo Social
Servicios de asistencia técnica a comunidades en temas de fortalecimiento del tejido social y construcción de escenarios comunitarios protectores de los derechos de los jóvenes de Santander, con enfoque multicultural e interseccional en concordancia con lo dispuesto en el estatuto de ciudadanía juvenil.	Número de acciones ejecutadas con las comunidades (410204200)	7	7	Secretaría de Desarrollo Social
Documentos de planeación para la formulación, adopción e implementación de la Política Pública de Familia, con enfoque multicultural e interseccional en Santander.	Números de Documentos de planeación elaborados (410205100)	0	1	Secretaría de Desarrollo Social
Documentos de planeación para la formulación, adopción e implementación de la Política Pública de Juventud, con enfoque multicultural e interseccional de Santander.	Números de Documentos de planeación elaborados (410205100)	0	1	Secretaría de Desarrollo Social

Programa: Inclusión Social y Productiva Para la Población en Situación de Vulnerabilidad (4103)

Objetivos del Programa:

- Garantizar el empoderamiento de proyectos y programas que mejoren las condiciones de vida de grupos étnicos y otros sectores poblacionales.
- Adelantar intervenciones asociadas a la inclusión social y productiva para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad.

- Reconocer y garantizar los derechos de la población en situación de vulnerabilidad que garantice la universalidad de los derechos humanos con la visión de seguridad integral que posibilite el fortalecimiento de sus capacidades individuales en todo el territorio santandereano.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asistencia técnica para el emprendimiento, apoyando el plan de vida de las comunidades indígenas UWA mediante la implementación de 1 maloka para prestación de servicios de salud occidental y ancestral en el cabildo Aguablanca, del municipio de cerrito, departamento de Santander.	Número de Proyectos Productivos Formulados (410300500)	N.D.	1	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para el emprendimiento, a través de una propuesta de un proyecto productivo para el pueblo Rrom o gitano asentado en el municipio de Girón	Número de Proyectos Productivos Formulados (410300500)	N.D.	1	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para el emprendimiento mediante el apoyo en proyectos productivos para las víctimas del conflicto armado en el Departamento de Santander.	Número de Proyectos Productivos Formulados (410300500)	N.D.	2	Secretaría del Interior
Servicio de apoyo a iniciativas productivas y/o emprendimientos para las víctimas incluidas en el plan integral de reparación colectiva.	Número de iniciativas (410307800)	N.D.	2	Secretaría del Interior
Servicio de gestión de oferta social para la población vulnerable Niñas, Niños, Adolescentes, Jóvenes, Persona Mayor, Persona con Discapacidad, con enfoque diferencial, multicultural e interseccional, mediante el desarrollo de acciones encaminadas a la atención conjunta, articulada y eficiente entre las instituciones	Número de beneficiarios de la oferta social atendidos (410305201)	40.000	45.000	Secretaría de Desarrollo Social
Servicio de entrega de raciones de alimentos para comunidades vulnerables en el departamento de Santander, con enfoque multicultural e interseccional.	Número de personas beneficiadas con raciones de alimentos (410301700)	0	2.000	Secretaría de Desarrollo Social

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de gestión de oferta social para la población vulnerable juvenil del departamento de Santander mediante la conformación de redes y/o alianzas que motiven el interés y despertar la creatividad de los jóvenes, con enfoque multicultural e interseccional.	Número de beneficiarios de la oferta social atendidos (410305201)	0	1.500	Secretaría de Desarrollo Social
Servicio de apoyo para el fortalecimiento de unidades productivas colectivas para la generación de ingresos y empleabilidad a la población LGBTI/OSIGD en el departamento de Santander.	Número de unidades productivas colectivas fortalecidas (410305800)	80	80	Secretaría de Desarrollo Social
Servicio de educación para el trabajo a la población vulnerable LGBTI/OSIGD del Departamento de Santander.	Número de personas certificadas (410300401)	0	400	Secretaría de Desarrollo Social

Programa: Atención Integral de Población en Situación Permanente de Desprotección Social y/o Familiar (4104)

Objetivos del programa:

- Garantizar mecanismos de participación para la población en condición de discapacidad con el propósito de lograr articulación sistémica y multidimensional de las Instituciones encargadas de la promoción y respeto de los derechos fundamentales de este sector poblacional.
- Promover el bienestar, inclusión y atención especializada para las personas mayores, consolidando acciones que aborden de manera integral sus necesidades, fomentando la participación activa en la sociedad y garantizando el pleno ejercicio de sus derechos.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de atención integral a población en condición de discapacidad, garantizando la operativización del comité departamental de discapacidad en el departamento de Santander.	Número de personas con discapacidad atendidas con servicios integrales. (410402000)	16	16	Secretaría del Interior

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Centros de protección social para el adulto mayor dotados	Número de centros de protección social para el adulto mayor dotados (410400700)	3	4	Secretaría de Desarrollo Social
Servicio de atención y protección integral al adulto mayor con enfoque multicultural e interseccional.	Número de adultos mayores atendidos con servicios integrales (410400800)	0	3.300	Secretaría de Desarrollo Social
Servicio de atención y protección integral al adulto mayor mediante la distribución y entrega de los recursos de la estampilla para el bienestar del adulto mayor en los centros de bienestar y Centros Vida/Día ubicados en los municipios del Departamento de Santander.	Número de Adultos mayores atendidos con servicios integrales (410400800)	14.702	14.702	Secretaría de Desarrollo Social
Servicio de atención integral a población en condición de discapacidad, frente al apoyo de acciones integrales para niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad del Departamento de Santander.	Número de personas con discapacidad atendidas con servicios integrales (410402000)	1.000	1.500	Secretaría de Desarrollo Social
Servicio de atención integral a población en condición de discapacidad con la entrega de ayudas técnicas, tecnológicas y de informática a personas con discapacidad en el departamento de Santander.	Número de personas con discapacidad atendidas con servicios integrales (410402000)	5.000	6.000	Secretaría de Desarrollo Social
Centros de atención integral para personas con discapacidad dotados	Número de centros de atención integral para personas con discapacidad dotados (410404200)	3	4	Secretaría de Desarrollo Social
Centros de protección social para el adulto mayor construidos	Número de centros de protección social para el adulto mayor construidos (410400600)	N.D.	1	Secretaría de infraestructura

Programa: Es tiempo de la mujer

Objetivo del programa: Ejecutar acciones armonizadas para la atención de las necesidades identificadas por las mujeres de Santander en armonía con la Política Publica Departamental de la Mujer, enfocando las atenciones del Gobierno en la potencialización de la mujer como persona y pilar de la sociedad Santandereana y global, mediante estrategias que fomenten la Cultura del cuidado y autocuidado de la mujer, la atención, acompañamiento y protección oportuna por el Gobierno Departamental, el crecimiento personal con proyectos de formación educativa empresarial, laboral, el apalancamiento y fomento empresarial de proyectos productivos para la mujer Santandereana, el fortalecimiento asociativo de la mujer, que le permitan participar en procesos de contratación estatal en el Departamento y la nación; así también la construcción permanente de información estadística a nivel Departamental y municipal con la operatividad del observatorio de la mujer. Esto se hace con el entendido de la importancia de la mujer en Santander como núcleo de la familia y de la sociedad.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para el acceso y permanencia a la educación superior y tecnológica, otorgando beneficios educativos para la mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas)	Número Beneficiarios de estrategias o programas de apoyo financiero para el acceso y permanencia en la educación superior (220206500)	73	800	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio educativo de promoción del bilingüismo en permanencia subsidiando cursos para la mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (afrodescendientes, raizales, palenqueras, indígenas y gitanas).	Número de Estudiantes beneficiados con estrategias de promoción del bilingüismo (220103400)	0	100	Secretaría de Mujer y Equidad de Género

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de promoción a la participación ciudadana durante el periodo de Gobierno en el liderazgo, empoderamiento, formación política, ciudadana y comunitaria para mujeres y niñas del Departamento, mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas)	Número de Estrategias para el fomento de la participación de las mujeres en los espacios de participación política y de toma de decisión implementadas (450200108)	1	12	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de educación informal como estrategia anual, para la prevención de la violencia en la mujer, articulando la educación sexual y reproductiva para empoderar el cuidado y seguridad de las mujeres de Santander y la reducción de la violencia de genero.	Número de Estrategias de prevención de violencia de género implementadas (450203406)	0	4	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de promoción de la garantía de derechos, mediante la operatividad anual de la "Casa para la Dignidad de la mujer "promocionando la oferta institucional, generando espacios de atención orientada a la mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas)	Número de Estrategias de promoción de la garantía de derechos implementadas (450203800)	1	1	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de asistencia técnica, como una estrategia anual para la territorialización, transversalización del enfoque de género y la Política Pública Mujer y Equidad de Género en el Departamento de Santander	Número de Estrategias de asistencia técnica para la transversalización de los enfoques de género e interseccionalidad implementadas (450202206)	0	4	Secretaría de Mujer y Equidad de Género

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para la implementación de proyectos en materia de derechos humanos, mediante la operatividad y sostenibilidad anual de casas de acogida, albergues, refugios, servicios hoteleros, o subsidio monetario, como medidas de atención a mujeres víctima de violencia de género y a su grupo familiar.	Número de Proyectos cofinanciados (450202100)	0	1	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de integración de la oferta pública articulada anualmente con la Fiscalía General de la Nación, para la operatividad de la ruta de atención de las mujeres víctimas de violencia de género.	Número de espacios de integración de oferta pública generados (450203300)	1	4	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de apoyo financiero para empresas y emprendimientos productivos a mujeres de Santander para la generación de ingresos , que contribuyan con su autonomía económica y/o laboral, priorizando, mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas)	Número de personas Beneficiadas (450203901)	1.245	1.550	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de integración de la oferta pública articulada anualmente con otros estamentos para la gestión del Plan Decenal de Igualdad de Oportunidades 2020-2029 de la Política Pública Mujer y Equidad de Género de Santander en el Departamento.	Número de espacios de integración de oferta pública generados (450203300)	1	4	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de apoyo financiero para empresas y emprendimientos productivos de mujeres en Santander, mediante la disposición de una estrategia de banca blanda	Número de Personas y empresas beneficiadas (450203900)	0	300	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicios de información implementados para el mantenimiento y fortalecimiento del Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Santander.	Número de Observatorios Implementados (459902504)	1	1	Secretaría de Mujer y Equidad de Género

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de educación informal para el trabajo en actividades productivas y del desarrollo humano, para la mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas)	Número de Personas capacitadas (360204000)	0	800	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de colocación laboral del primer empleo para las mujeres de Santander	Número de personas colocadas laboralmente (360200400)	0	50	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de apoyo financiero para agregar valor a los productos y mejorar los canales de comercialización de empresarias, famiempresarias y emprendedoras, mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas)	Número de proyectos cofinanciados para agregar valor a los productos y/o mejorar los canales de comercialización (350201000)	0	11	Secretaría de Mujer y Equidad de Género

Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo de la Inclusión Social y la Reconciliación

- Gestionar por provincia para las niñas, niños con enfoque multicultural e interseccional, en articulación con el ICBF, el desarrollo de una estrategia que garantice la atención integral para la primera infancia.
- Desarrollo de Estrategias para Fortalecer la Construcción, Diseño, Adecuación y Dotación de Centros de Protección para el Adulto Mayor en el Departamento de Santander, con el Propósito de Crear Ambientes Seguros y de Bienestar Integral a través de Espacios Socioculturales para Mejorar la Calidad de Vida de las Personas Mayores en Situación de Vulnerabilidad.
- Desarrollo de Estrategias para Fortalecer Integralmente la Atención a la Primera Infancia en Santander, mediante la Dotación y Adecuación de Centros de

Atención de Desarrollo Integral (CDI), para Facilitar el Desarrollo de Actividades en Entornos Seguros

- Primer Empleo Mujer
- Casa Refugio
- Plan de reducción de la Violencia de Genero
- Emprendimientos productivos" Autonomía Económica de la Mujer"
- Banca Mujer
- Ferias Territoriales "Hecho Mujer"
- Educación superior y continuidad para la mujer

2.1.8 Es Tiempo del Deporte y la Recreación

Objetivo Sectorial: Generar en la población Santandereana un desarrollo integral por medio de la formación deportiva en las etapas de iniciación o introducción, fundamental o básica, especialización y alto rendimiento; inculcando hábitos de salud corporal y mental, promoviendo la cultura deportiva que garantice el efectivo uso del tiempo libre y fomentando valores como el trabajo en equipo, disciplina, respeto, superación personal, honestidad, responsabilidad, tolerancia; promoviendo la competencia deportiva y el sentido de pertenencia al departamento.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Mantener el número anual de inscritos totales del Programa Juegos Intercolegiados.	Número de inscritos totales del Programa Juegos Intercolegiados	Ministerio del Deporte, 2023	20.000	20.000	
Mantener el número anual de beneficiarios de Programas de Deporte Social Comunitario.	Número de beneficiarios de Programas de Deporte Social Comunitario	Ministerio del Deporte, 2023	55.000	55.000	
Mantener el Número anual de atletas de alto rendimiento apoyados.	Número anual de atletas de alto rendimiento apoyados.	Ministerio del Deporte, 2023	235	235	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 338

Programa: Fomento a la recreación, la actividad física y el deporte (4301)

Objetivo del programa: Fomentar el desarrollo integral de la población santandereana mediante un acceso equitativo a la formación deportiva en todas las etapas, desde la iniciación hasta el alto rendimiento, así como a la actividad física, la recreación y el uso del tiempo libre.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de escuelas deportivas implementadas para atender a niños, niñas y adolescentes del departamento de Santander.	Número de Escuelas deportivas implementadas (430100702)	87	140	INDERSANTANDER
Servicio de promoción de la actividad física, la recreación y el deporte por medio de eventos de los juegos escolares, con alcance municipal, provincial y departamental, anualmente, con enfoque multicultural e intersectorial.	Número de Personas que acceden a servicios deportivos, recreativos y de actividad física (430103700)	5.500	8.000	INDERSANTANDER
Servicio de promoción de la actividad física, la recreación y el deporte a través de la participación de los estudiantes-deportistas, en los Juegos Intercolegiados Nacionales, desde la fase municipal hasta la internacional, anualmente.	Número de Personas que acceden a servicios deportivos, recreativos y de actividad física (430103700)	15.000	18.000	INDERSANTANDER
Servicio de promoción de la actividad física, la recreación y el deporte a través de programas recreo deportivos para la población del departamento de Santander con enfoque multicultural e intersectorial.	Número de Personas atendidas por los programas de recreación, deporte social comunitario, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre (430103703)	55.000	55.000	INDERSANTANDER
Servicio de organización de eventos deportivos comunitarios por medio del apoyo de actividades recreo deportivas, turismo deportivo para la población del departamento de Santander con enfoque multicultural e intersectorial.	Número de eventos recreativos comunitarios realizados (430103801)	181	181	INDERSANTANDER

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de mantenimiento a la infraestructura deportiva priorizada por el departamento de Santander, anualmente.	Infraestructura deportiva mantenida (430100400)	7	7	INDERSANTANDER
Servicio de educación informal en recreación y/o promoción del deporte formativo en el departamento de Santander.	Número de personas capacitadas (430103500)	2.500	3.000	INDERSANTANDER
Canchas mejoradas con el fin de promocionar la actividad física, la recreación y el deporte y priorizadas por la gobernación de Santander.	Numero de Canchas mejoradas (430102900)	N.D.	4	Secretaría de Infraestructura
Cancha construida de voley playa y dotada con el fin de fortalecer la formación y preparación de los deportistas en el Departamento de Santander.	Numero de Canchas construidas y dotadas (430102600)	N.D.	1	Secretaría de infraestructura

Programa: Formación y preparación de deportistas (4302)

Objetivo del programa: Potenciar el desarrollo deportivo en Santander mediante la implementación de programas y planes diseñados para el deporte de alto rendimiento y competición priorizando la identificación y preparación de deportistas para su participación en los juegos nacionales, internacionales y certámenes del ciclo olímpico y paralímpico.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero a atletas mediante incentivo económico por resultados, a deportistas que representan al departamento de Santander con proyección a los juegos Nacionales y Paranacionales, anualmente.	Numero de Estímulos Entregados (430200200)	235	235	INDERSANTANDER

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero a atletas por los logros obtenidos en representación del departamento de Santander en eventos nacionales del Ministerio del Deporte y Juegos Deportivos Nacionales y Paranacionales	Numero de Atletas beneficiados con estímulos financieros (430200201)	125	125	INDERSANTANDER
Servicio de preparación deportiva asignando entrenadores de alto rendimiento y grupo interdisciplinario, a los deportistas con proyección en los Juegos Deportivos Nacionales, Para nacionales y eventos del Ministerio del Deporte, anualmente.	Numero de Atletas preparados (430200100)	1.700	1.700	INDERSANTANDER
Servicio de organización de eventos deportivos de alto rendimiento dentro o fuera del departamento, para apoyar concentraciones, fogueos y clasificatorios, nacionales e internacionales en representación de Santander.	Numero de Eventos deportivos de alto rendimiento con sede en Colombia realizados (430200401)	277	277	INDERSANTANDER
Servicio de apoyo financiero a atletas, a través de dotación entregada a las ligas deportivas.	Numero de estímulos entregados (430200200)	3	3	INDERSANTANDER
Servicio de organización de eventos deportivos de alto rendimiento para la participación de la delegación de Santander en los juegos Nacionales, Paranacionales y eventos del Ministerio del Deporte.	Numero de Eventos deportivos de alto rendimiento con sede en Colombia realizados (430200401)	3	3	INDERSANTANDER
Coliseos cubiertos mejorados con el fin de fortalecer la formación y preparación de deportistas en el Departamento de Santander y priorizados por la Gobernación de Santander.	Número de Coliseos mejorados (430202800)	N.D.	2	Secretaría de Infraestructura
Estadios mejorados con el fin de fortalecer la formación y preparación de deportistas en el Departamento de Santander y priorizados por la Gobernación de Santander.	Numero de Estadios mejorados (430201300)	N.D.	1	Secretaría de Infraestructura
Gimnasio mejorado con el fin de fortalecer la formación y preparación de deportistas en el Departamento de Santander y priorizados por la Gobernación de Santander.	Número de Gimnasios mejorados (430205900)	N.D.	1	Secretaría de Infraestructura

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Piscinas adecuadas con el fin de fortalecer la formación y preparación de los deportistas en el Departamento de Santander y priorizados por la Gobernación de Santander.	Número de Piscinas Adecuadas (430202100)	N.D.	2	Secretaría de Infraestructura

Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo del Deporte y la Recreación

- Juegos nacionales y paranacionales 2027
- Más conectados con el deporte
- Infraestructura y dotación deportiva
- Es tiempo del deporte y la recreación en la provincia / Juegos deportivos provinciales (2024-2027)

2.1.9 Es Tiempo de la Información Estadística

Objetivo sectorial: Identificar y organizar las estadísticas que produce el departamento, así como sus registros administrativos para la toma de decisiones, el seguimiento, el control y la comprensión de las condiciones del territorio y los ciudadanos.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Aumentar el Índice de Capacidad Estadística Territorial	Índice de Capacidad Estadística Territorial	DANE, 2023	62	80	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 344

Programa: Levantamiento y actualización de información estadística de calidad (0401)

Objetivo de programa: Fortalecer las capacidades institucionales del departamento y los municipios a fin de mejorar los ejercicios y herramientas de planificación y

ordenamiento del territorio y formular planes, programas y proyectos que atiendan de forma efectiva las problemáticas del territorio.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Documentos metodológicos para implementar dos (2) mecanismos de gestión de la información estadística. Planeación estadística (ampliar alcance) y plan de fortalecimiento de los registros administrativos.	Número de Documentos metodológicos elaborados (040110300)	0,5	2	Secretaría de Planeación
Servicio de apoyo a la gestión de conocimiento y consolidación de la cultura estadística (Plan Estadístico de Santander – 2023)	Número de Estrategias implementadas (040110600)	0	1	Secretaría de Planeación

2.2 EJE PROSPERIDAD

EJE ESTRATÉGICO	MACROINDICADOR	META	LINEA BASE	FUENTE
PROSPERIDAD	PIB DEPARTAMENTAL	Aumentar en 0,7 puntos porcentuales el aporte de Santander al PIB Nacional	6,3 (2022)	DANE, Cuentas nacionales
	COMPETITIVIDAD	Puesto No. 3	6 (2023)	IDC, Consejo Privado de Competitividad

Santander enfrenta desafíos en materia de conectividad e infraestructura vial en todos sus municipios. Esto genera problemas de movilidad y desarrollo socioeconómico, cultural, turístico y ambiental. Se requiere de la Acción Unificada para posicionar al Departamento como un referente de innovación y progreso nacional, creando sinergias entre diferentes sectores como la academia, la empresa, la institucionalidad y la comunidad.

Se busca impulsar su competitividad, apostándole al fortalecimiento de la conectividad a través de un modelo sostenible de diseño, pavimentación y recuperación de vías terciarias. Esto puede alinearse con el Plan de Desarrollo Nacional en lo que se refiere a involucrar a las Juntas de Acción Comunal en la construcción de Placas-huella en sus veredas y la gestión para la financiación de vías secundarias para facilitar el tránsito de personas, bienes y servicios

Se apuesta también, a la potencialización del turismo; al mejoramiento de la infraestructura de salud y de educación; al conocimiento, la innovación y la tecnología, todos como motores de cambio y desarrollo del territorio. Se apostará a ampliar las oportunidades e inclusión de toda la población. Estos resultados serán traducidos en incremento de la productividad, aumento de los ingresos de las familias y mejoramiento en la estabilidad social de las y los santandereanos.

Durante el proceso de formulación y concertación del Plan de Desarrollo se recogieron un total de **2.338** problemáticas e iniciativas de solución en los talleres provinciales, mesas sectoriales y poblacionales, encuentros con alcaldes y gestores sociales y a través de un QR donde la ciudadanía pudo plasmar las situaciones que más lo aquejaban. Para los sectores del eje de prosperidad se recibieron **861** problemáticas en la cual los

ciudadanos replicaron las necesidades en temas de vías, infraestructura, apoyos financieros para los artistas, eventos culturares, conectividad, entre otros como se observa en la siguiente nube de palabras.

Figura 6. Nube de palabras eje prosperidad



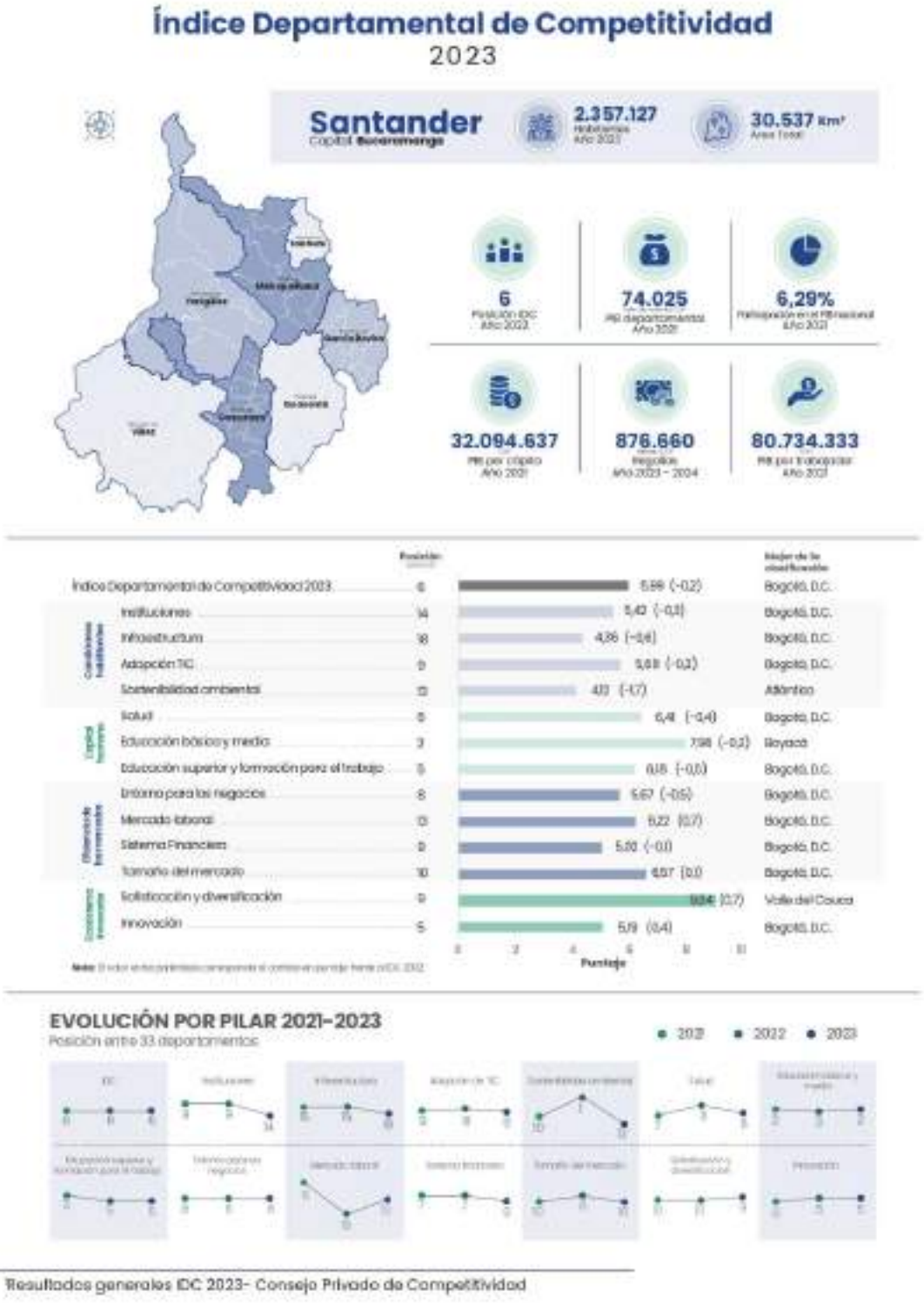
Fuente: Elaborado por la Secretaría de Planeación con la herramienta https://www.nubedepalabras.es/

Santander representa el 6,3% del **Productos Interno Bruto (PIB)**[2] del país, valor que lo posiciona como la cuarta economía más grande por departamentos en Colombia. Las principales actividades económicas que aportan a este indicador son la industria manufacturera (18,4%), seguida del comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas, transporte y almacenamiento, alojamiento y servicios de comida (14,3%) y actividades de agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (12,1%).

Con la meta de aumentar en **0,7** puntos porcentuales el aporte de Santander al PIB nacional, pasando de un 6,3% (2022) a un 7% en el 2027, el departamento de Santander debe impulsar sectores de gran potencial como los son el sector cultura, turismo y las tecnologías de la información.

[2] Fuente: DANE, Cuentas nacionales, Participación porcentual del Producto Interno Bruto por departamento

Figura 7. Índice Departamental de Competitividad 2023 - Resultados Santander



Resultados generales IDC 2023- Consejo Privado de Competitividad

El **Índice Departamental de Competitividad**[3] (IDC -2023) ubica a Santander en la posición número seis (6) con un puntaje de 5,99 el cual incluye 108 indicadores, en 13 pilares, agrupados en 4 factores de competitividad (condiciones habilitantes, capital humano, eficiencia de los mercados y ecosistema innovador). La meta a 2027 es convertir a Santander en el **cuarto departamento más competitivo** del país. Esto, apuntando a mejorar y mantener los indicadores que se encuentran en mejor nivel, como educación e innovación, e invertir en los sectores que requiere un apalancamiento para mejorar las condiciones de competitividad del departamento, como son infraestructura, conectividad, desempeño institucional y dinámica empresarial, completamente acorde con las necesidades descritas por los ciudadanos.

En ese sentido, el Gobierno Departamental, de la mano de la Comisión Regional de Competitividad e Innovación de Santander, ha realizado la priorización de 23 indiciadores (del total de 108 indicadores) del Índice Departamental de Competitividad, evaluando en cada caso la influencia, aporte, la capacidad de gestión del departamento sobre este y la probabilidad de su implementación.

[3]Índice Departamental de Competitividad, Consejo Privado de Competitividad y la Universidad del Rosario disponible en https://compite.com.co/indice-departamental-de-competitividad

Tabla 1. Indicadores del IDC Priorizados

No.	Pilar	Indicador
1	Infraestructura	Porcentaje de Vías Primarias en Buen Estado
2	Educación Básica y Media	Cobertura Neta en Educación Secundaria
3	Educación Básica y Media	Cobertura Neta en Educación Media
4	Instituciones	Gestión de Recursos
5	Infraestructura	Red Vial a Cargo del Departamento por cada 100.000 hab.
6	Infraestructura	Red Vial a Cargo del Departamento por Área
7	Infraestructura	Porcentaje de Vías A Cargo del Departamento en Buen Estado
8	Educación Básica y Media	Cobertura Neta en Educación Primaria
9	Mercado Laboral	Formalidad Laboral
10	Innovación	Inversión en ACTI
11	Infraestructura	Red Vial Primaria por cada 100.000 hab.
12	Infraestructura	Red Vial Primaria por Área
13	Mercado Laboral	Tasa de Desempleo
14	Mercado Laboral	Empleo Vulnerable
15	Mercado Laboral	Brecha de Tasa de Desempleo entre Hombres y Mujeres
16	Instituciones	Gestión de Regalías
17	Educación Superior y Formación para el Trabajo	Dominio de Inglés
18	Infraestructura	Cobertura de la Energía Eléctrica
19	Salud	Comunidad de la Salud
20	Educación Básica y Media	Cobertura Neta en Preescolar
21	Educación Básica y Media	Cobertura Neta en Educación Básica y Media
22	Educación Básica y Media	Inversión en Calidad de la Educación Básica y Media
23	Educación Superior y Formación para el Trabajo	Egresados del SENA Vinculados al Mercado Laboral

Fuente: Metodología cierre de brechas, Comisión Regional de Competitividad e Innovación de Santander

2.2.1 Es Tiempo del Transporte

Objetivo Sectorial: Fortalecimiento de la red vial primaria y regional, con el fin de garantizar el mejoramiento y continuidad y eficiencia de la conectividad vial, contribuyendo al mejoramiento de la competitividad provincial y regional transversalmente en los sectores productivos, sociales y turísticos.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Aumentar los kilómetros de vías secundarias pavimentadas en el Departamento.	Porcentaje de vías secundarias pavimentadas en el Departamento.	Secretaría de infraestructura, 2023	35%	37%	
Mantener las vías secundarias del departamento	Cobertura de mantenimiento	Secretaría de infraestructura, 2023	100%	100%	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Mejorar la red vial terciaria y urbanas del departamento	Cobertura de vías terciaria	Secretaría de infraestructura, 2023	11,35%	14%	
Aumentar en 0,05 el puntaje en el índice de conectividad aérea que hace parte del Índice Departamental de Competitividad	Índice de conectividad aérea	Índice Departamental de Competitividad, IDC 2023	0,304	0,354	
Aumentar el puntaje en el indicador: costo de transporte terrestre a mercado interno que hace parte del Índice Departamental de Competitividad	Puntaje en el indicador: costo de transporte terrestre a mercado interno	Índice Departamental de Competitividad, IDC 2023	430,7	480	
Aumentar el porcentaje de satisfacción con los medios de transporte utilizados en el área metropolitana	Porcentaje de Satisfacción con el medio de transporte que utiliza. Fuente.	Encuesta de percepción ciudadana 2023 "Bucaramanga Como Vamos"	74%	79%	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 346

Programa: Infraestructura red vial primaria (2401)

Objetivo del programa: Fortalecimiento de la red vial primaria, con el fin de garantizar el mejoramiento y continuidad y eficiencia de la conectividad vial, contribuyendo al mejoramiento de la competitividad provincial y regional transversalmente en los sectores productivos, sociales y turísticos.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Vía primaria mejorada	Kilómetros de Vía primaria mejorada (240100800)	2	1	Secretaría de infraestructura

Programa: Infraestructura red vial regional (2402)

Objetivo del programa: Fortalecer de la red vial regional, con el fin de garantizar el mejoramiento, continuidad y eficiencia de la conectividad vial, contribuyendo a la competitividad provincial y regional transversalmente en los sectores productivos, sociales y turísticos.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Estudios de preinversión para la red vial regional en el departamento de Santander.	Número de estudios de preinversión realizados (240211800)	11	20	Secretaría de infraestructura
Vía secundaria mejorada en el departamento de Santander.	Kilómetros de vías secundarias mejoradas (240200600)	40	80,2	Secretaría de infraestructura
Vía secundaria con mantenimiento periódico o rutinario en el departamento de Santander.	Kilómetros de vías secundarias con mantenimiento (240202100)	2.360	2.360	Secretaría de infraestructura
Puente construido en vía secundaria en el departamento de Santander.	Número de puentes construidos en vía secundaria existente (240201500)	1	4	Secretaría de infraestructura
Puente de la red vial secundaria con mantenimiento en el departamento de Santander.	Número de Puente de la red secundaria con mantenimiento (240202200)	7	10	Secretaría de infraestructura
Vía secundaria con dispositivos de control y señalización en el departamento de Santander	Kilómetros de Vía secundaria con dispositivos de control y señalización (240212300)	102,64	400	Secretaría de infraestructura
Vía secundaria atendida por emergencia en el departamento de Santander.	Kilómetros de vía secundaria con mantenimiento de emergencia (240203500)	N.D.	2	Secretaría de infraestructura
Puente construido en vía terciaria en el departamento de Santander	Número de Puente construido en vía terciaria existente (240204400)	1	3	Secretaría de infraestructura
Puente de la red vial terciaria con mantenimiento en el departamento de Santander.	Número de Puentes de la red terciaria con mantenimiento (240204800)	2	3	Secretaría de infraestructura

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Vía terciaria mejorada en el departamento de Santander.	Kilómetros de vía terciaria mejorada (240204100)	40	50	Secretaría de infraestructura
Vía terciaria con mantenimiento periódico o rutinario en el departamento de Santander.	Kilómetros de vías terciaria con mantenimiento (240211200)	4.038	4.050	Secretaría de infraestructura
Vía urbana mejorada en el departamento de Santander.	Kilómetro de Vía urbana mejorada (240211400)	0,7	1	Secretaría de infraestructura
Documentos de planeación a través del plan vial en el departamento de Santander.	Número de Documentos de planeación realizados (240210400)	0	1	Secretaría de infraestructura
Caminos ancestrales mejorados en el departamento de Santander	Kilómetros de Caminos ancestrales mejorados (240205500)	0	1	Secretaría de infraestructura
Documentos de lineamientos técnicos	Numero de Documentos de lineamientos técnicos realizados (240210500)	0	1	Secretaría de infraestructura
Banco de maquinaria dotado en el departamento de Santander.	Numero de Maquinaria y equipos adquiridos (240212500)	N.D.	1	Secretaría de infraestructura

Programa: Infraestructura y servicio de transporte aéreo (2403)

Objetivo del programa: Gestión para aumentar la competitividad del departamento, mejorando el acceso al mismo beneficiando los diferentes sectores económicos.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Aeropuertos mejorados	Número de aeropuertos mejorados (240300200)	1	1	Secretaría de infraestructura
Estudios de pre inversión para aeropuerto en el Departamento de Santander	Numero de Estudios de pre inversión realizado (240308400)	0	1	Secretaría de infraestructura

Programa: Infraestructura de transporte férreo (2404)

Objetivo del programa: Gestión para aumentar la competitividad del departamento, mejorando el acceso al mismo beneficiando los diferentes sectores económicos.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Estudios de pre inversión para vía férrea en el departamento de Santander	Numero de Estudios de pre inversión realizados (240404400)	0	1	Secretaría de infraestructura

Programa: Infraestructura de transporte fluvial (2406)

Objetivo del programa: Gestión para aumentar la competitividad del departamento, mejorando el acceso al mismo beneficiando los diferentes sectores económicos.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Obras de adecuación para mejoramiento de canal fluvial	Número de canales fluviales (240602300)	0	1	Secretaría de infraestructura

Programa: Prestación de servicios de transporte público de pasajeros (2408)

Objetivo del programa: Fortalecer el acceso a sistemas de transporte público, seguros, asequibles, accesibles y sostenibles; a través de la motivación de utilizar uso de transporte sostenible, con el fin de contribuir con el medio ambiente y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del departamento.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de transporte público organizado implementados a través de programas y/o alianzas interinstitucionales para uso de transporte no convencional en el departamento de Santander.	Número de Pasajeros que se movilizan en medios de transporte sostenibles (240800100)	N.D.	1000	Secretaría de infraestructura

Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo del Transporte

- Gestionar la ejecución transparente de los recursos para culminar la Vía Yuma en doble calzada.
- Gestionar los recursos presupuestados para finalizar el Proyecto Transversal del Cararé, que mejorará la conectividad entre Tunja, Barbosa, Vélez, Landázuri, Cimitarra, Puerto Araujo y alrededores.
- Gestionar los recursos presupuestados para finalizar el 20% de la concesión Bucaramanga – Barrancabermeja – Yondó, controlando que se ejecuten de manera oportuna y transparente.
- Gestionar y controlar los recursos para la construcción y potencialización de vías Curos – Málaga.
- Gestionar los recursos para ampliación de la vía Bucaramanga - Zipaquirá (incluye variantes Oiba, Socorro, San Gil y Barbosa).
- Gestionar con el gobierno central la asignación de los recursos necesarios para construir la doble calzada y carriles de adelantamiento vías entre Bucaramanga – San Gil y Barbosa, así como las variantes entre los municipios de Socorro y Barbosa
- Gestionar los recursos para culminación de la vía San gil – Charalá – Duitama
- Promover los mecanismos públicos necesarios para desarrollar los proyectos viales en el Área Metropolitana de Bucaramanga contenidos en el Convenio 1113 de 2016.
- Promover alianzas interinstitucionales para estudios preliminares de sistemas de transporte masivos alternativos para el Área Metropolitana de Bucaramanga
- Gestionar los recursos con el gobierno central para fortalecer las terminales aéreas en los aeropuertos de Bucaramanga, San Gil y Málaga
- Gestionar los recursos para ampliar la Ruta del Cacao (unidades funcionales 5, 6 y 7 y la Virgen - El Reten).
- Gestionar los recursos para la recuperación y operatividad de los aeropuertos provinciales del departamento
- Vías secundarias y terciarias.

- Carreteras para potenciar el turismo en Santander
- Gestionar los recursos para la culminación del Anillo Vial Externo Metropolitano en doble calzada.
- Gestionar los recursos para la culminación de la vía Zapatoca – Galán - Barichara y la vía San Gil – Mogotes – San Joaquín – Onzaga.
- Gestionar y controlar los recursos necesarios para el teleférico de Floridablanca.
- Gestionar recursos para la construcción de la vía Jesús María – La Belleza.
- Gestionar recursos para la construcción de la vía Florián – Albania.
- Gestionar recursos para la construcción de la vía Florián – La Venta – Saboya.

2.2.2 Es Tiempo del Comercio, la Industria y el Turismo

Objetivos Sectoriales:

- Mejorar la competitividad de Santander mediante el incremento de la productividad empresarial y la diferenciación y sofisticación de la oferta de bienes y servicios, con especial atención en las potencialidades de negocios internacionales.
- Fortalecer los ecosistemas turísticos (infraestructura, conectividad, tecnológica, agremiaciones) como destinos de interés nacional e internacional, mediante alternativas que impulsen el sello turístico del departamento de Santander.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Lograr el 5 puesto a nivel nacional de Santander como destino turístico	Puesto a nivel nacional de Santander como destino turístico	Centro de Pensamiento Turístico - Colombia, 2023	11	5	
Aumentar a 8% el porcentaje de participación de turismo en el empleo.	Porcentaje de participación de turismo en el empleo	Centro de Pensamiento Turístico - Colombia, 2023	4%	8%	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Aumentar en 0,2 Puntos porcentuales el porcentaje de participación de las exportaciones del departamento con respecto al total nacional.	Porcentaje de participación de las exportaciones del departamento	MINCIT, 2023	2,3%	2,5%	
Aumentar en un 5% las acciones para fortalecer la Eficiencia de los Mercados y Ecosistema Innovador que hacen parte del Índice Departamental de Competitividad en Santander	Porcentaje de acciones en la Eficiencia de los Mercados y Ecosistema Innovador en el departamento de Santander	IDC, 2023	55%	60%	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 353

Programa: Productividad y competitividad de las empresas colombianas (3502)

Objetivos del programa:

- Desarrollar el sello de turismo regional, para el fortalecimiento de la competitividad y oferta turística nacional e internacional en las diversas clases de turismo existentes en el departamento de Santander.
- Aumentar la productividad de las empresas santandereanas a través de programas de asistencia técnica especializada en el marco de un entorno que fomente la eficiencia de los mercados y un ecosistema innovador.
- Desarrollar el sello de turismo regional para articular los circuitos turísticos calificados en Santander, agrupando los atractivos, emprendedores y empresarios con la demanda nacional e internacional en las diversas clases de turismo existentes en nuestro departamento.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de promoción turística nacional e internacional para el fortalecimiento de la competitividad turística en el Departamento de Santander.	Número de eventos de promoción realizadas (350204602)	8	60	Secretaría de Cultura y Turismo

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asistencia técnica a los entes territoriales para el desarrollo turístico, mediante la construcción de una infraestructura náutica y turística para el departamento de Santander	Número de proyectos de infraestructura turística apoyados (350203910)	0	1	Secretaría de Cultura y Turismo
Documentos de lineamientos técnicos, para la elaboración de un plan estratégico que fortalezca la competitividad y oferta turística en el departamento de Santander, en articulación con el sector productivo	Número de documentos de lineamientos técnicos elaborados (350200200)	0	1	Secretaría de Cultura y Turismo
Documentos de planeación, para el análisis, validación y adopción de la política pública de turismo del Departamento de Santander.	Número de documentos de planeación elaborados (350204700)	0	1	Secretaría de Cultura y Turismo
Servicio de asistencia técnica a los entes territoriales para el desarrollo turístico, mediante la construcción de infraestructura turística en el departamento de Santander	Número de proyectos de infraestructura turística apoyados (350203910)	N.D.	1	Secretaría de Cultura y Turismo
Servicio de asistencia técnica para emprendedores y/o empresas en edad temprana del Sector Turismo de Santander.	Número de empresas asistidas técnicamente (350201700)	0	15	Secretaría de Cultura y Turismo
Servicio de asistencia técnica a las Mipymes para el acceso a nuevos mercados, que incluyan emprendimientos y economía popular, impulsando la inserción en los mercados nacionales e internacionales.	Número de empresas asistidas técnicamente (350202200)	0	200	Secretaría de Competitividad y Productividad
Servicio de asistencia técnica para el desarrollo de iniciativas clústeres para promover la colaboración y asociación entre empresas y aumentar productividad, calidad y acceso a mercados de mayor valor.	Número de clústeres asistidos en la implementación de los planes de acción (350200700)	0	2	Secretaría de Competitividad y Productividad
Servicio de apoyo para la modernización y fomento de la innovación empresarial.	Número de proyectos de innovación cofinanciados (350201200)	0	7	Secretaría de Competitividad y Productividad
Documentos de lineamientos técnicos para describir y explicar instrumentos, estándares, requisitos y condiciones necesarias para llevar a cabo un proceso o actividad económica	Documentos de lineamientos técnicos elaborados (350200200)	0	1	Secretaría de Competitividad y Productividad

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
empresarial en el departamento de Santander.				
Servicios de apoyo para el fomento de capacidades en economía circular y sostenibilidad	Número de Empresas intervenidas en temas de economía circular y sostenibilidad (350209500)	2	8	Secretaría Ambiental
Servicio de apoyo financiero para agregar valor a los productos y mejorar los canales de comercialización a las empresas del departamento de Santander.	Proyectos cofinanciados para agregar valor a los productos y/o mejorar los canales de comercialización (350201000)	1	1	Secretaría de Competitividad y Productividad

Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo del Comercio, la Industria y el Turismo

- Es tiempo de un Santander productivo y sostenible
- Es tiempo de innovar en Santander - ZASCA
- Política pública de turismo
- Consolidación de la corporación Santandereana de turismo.
- Infraestructura náutica y turística en la región del Topocoro
- Declaratoria del cañón de Chicamocha como Geoparque ante la UNESCO

2.2.3 Es Tiempo de la Cultura

Objetivo Sectorial: Estimular el desarrollo cultural para la preservación de costumbres y tradiciones de las comunidades autoras de identidad, como generadoras de inclusión social con el fin de mejorar la calidad de vida de los habitantes del departamento de Santander.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Aumentar a 5,1 el porcentaje de avance en el inventario cultura realizado.	Porcentaje de Inventario de patrimonio cultural	Centro de Pensamiento Turístico, 2023	5,03	5,1	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Aumentar a 6,5 el puntaje departamental cultural	Puntaje departamental cultural	Centro de Pensamiento Turístico, 2023	6,41	6,5	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 362

Programa: Promoción y acceso efectivo a procesos culturales y artísticos (3301)

Objetivo del programa: Fortalecer el desarrollo del sector cultura en el Departamento de Santander, a través de estrategias que promuevan las prácticas artísticas y culturales, con la participación de agentes y organizaciones del sector y la inclusión social de todas las poblaciones con enfoque multicultural e interseccional que se encuentren en el territorio.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de educación informal en áreas artísticas y culturales, y/o artesanal en los centros de atención especializada (CAE) para el sistema de responsabilidad penal de adolescentes (SRPA) en el departamento de Santander.	Número de Personas capacitadas (330108701)	300	300	Secretaría de Cultura y Turismo
Servicio de promoción de actividades culturales, y de patrimonio para el fortalecimiento del sector, enfocadas en la divulgación, promoción y salvaguarda de las expresiones artísticas con enfoque multicultural e interseccional.	Número de actividades culturales para la promoción de la cultura realizadas (330105301)	684	684	Secretaría de Cultura y Turismo
Servicio de educación informal al sector artístico y cultural, para la re significación y conservación de la banda sinfónica de Santander.	Número de capacitaciones de educación informal realizadas (330105110)	N.D.	4	Secretaría de Cultura y Turismo
Servicios bibliotecarios, fortalecidos en el departamento de Santander	Número de usuarios atendidos (330108500)	N.D.	2000	Secretaría de Cultura y Turismo
Servicio de apoyo financiero para creadores y gestores culturales, mediante el programa de beneficios económicos periódicos BEPS en el Departamento de Santander.	Número de creadores y gestores culturales beneficiados (330112800)	303	303	Secretaría de Cultura y Turismo

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero al sector artístico y cultural, mediante el Programa Departamental de Concertación y Estímulos, incluyendo aquellas con enfoque multicultural e interseccional.	Número de estímulos otorgados (330105400)	170	410	Secretaría de Cultura y Turismo
Servicio de promoción de actividades culturales, para la realización de la convocatoria del concurso "Luis Enrique Figueroa Rey" de Santander.	Número de eventos de promoción de actividades culturales (330105300)	4	4	Secretaría de Cultura y Turismo
Documentos de planeación, para la formulación del Plan Decenal de Cultura 2024-2034 del Departamento de Santander	Documentos de planeación realizados (330112900)	0	1	Secretaría de Cultura y Turismo
Centros musicales dotados en el departamento de Santander	Número de centros musicales dotados (330110100)	87	87	Secretaría de Cultura y Turismo
Servicio de educación formal al sector artístico y cultural, mediante la profesionalización del sector en el Departamento de Santander	Número de cupos de educación formal ofertados (330105203)	42	50	Secretaría de Cultura y Turismo

Programa: Gestión, protección y salvaguardia del patrimonio cultural colombiano (3302)

Objetivo del programa: Salvaguardar el patrimonio cultural, mediante acciones que incentiven el desarrollo de los procesos de investigación, así como la preservación, apropiación de los bienes muebles e inmuebles que por su valor de autenticidad y originalidad son representativos para el departamento, con el fin de rescatar la memoria histórica, identidad y saberes.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Documentos de Investigación, para la caracterización e inventario, en el sector cultural y patrimonial para el departamento de Santander	Número de documentos de investigación realizados (330200100)	0	1	Secretaría de Cultura y Turismo
Servicio de salvaguardia al patrimonio inmaterial, de las manifestaciones propias de la identidad santandereana.	Número de Procesos de salvaguardia efectiva del patrimonio inmaterial realizados (330204900)	0	2	Secretaría de Cultura y Turismo

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicios de intervención al patrimonio material mueble	Número de Obras restauradas (330205100)	0	50	Secretaría de Cultura y Turismo
Servicios de restauración del patrimonio cultural material inmueble del Departamento de Santander	Número de Restauraciones realizadas (330207300).	0	2	Secretaría de Cultura y Turismo

Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo de la Cultura

- Plan decenal de cultura

2.2.4 Es Tiempo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

Objetivo Sectorial: Promover el uso y apropiación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones entre los ciudadanos del Territorio de Santander como soporte del desarrollo social, económico, político y cultural.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Aumentar en 0,78 el puntaje de Acceso a las TIC en el IDIC (Índice Departamental de innovación para Colombia)	Puntaje de Acceso a las TIC en el Índice Departamental de Innovación para Colombia (IDIC)	IDIC-Índice Departamental de innovación para Colombia, 2023	77,72	78,5	
Aumentar en 1,93 el puntaje de Infraestructura TIC en el IDIC (Índice Departamental de innovación para Colombia)	Puntaje de Infraestructura TIC en el Índice Departamental de Innovación para Colombia (IDIC)	IDIC-Índice Departamental de innovación para Colombia, 2023	36,03	38	
Aumentar en 2,33 el puntaje del uso de la TIC en el IDIC (Índice Departamental de innovación para Colombia)	Puntaje del uso de la TIC en el Índice Departamental de Innovación para Colombia (IDIC)	IDIC-Índice Departamental de innovación para Colombia, 2023	72,47	74,8	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 367

Programa: Facilitar el acceso y uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en todo el territorio nacional (2301)

Objetivo del programa: Implementar acciones que faciliten el acceso y uso de los ciudadanos del Departamento de Santander a las tecnologías de la información y las comunicaciones promoviendo el bienestar social, cultural, económico, administrativo con calidad y eficiencia.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de educación informal en tecnologías de la información y las comunicaciones para promover la generación de capacidades y fomentar el acceso, uso y apropiación de diferentes herramientas tecnológicas y/o tecnologías emergentes que promuevan la transformación digital.	Número de personas capacitadas en tecnologías de la información y las comunicaciones (230103000)	5.000	6.000	Secretaría de TIC
Servicio de acceso y uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para fomentar el uso y apropiación de diferentes tecnologías para mantener y fortalecer el acceso a internet en los municipios no certificados del departamento de Santander	Número de soluciones de conectividad en instituciones públicas instaladas (230102404)	1.574	1.500	Secretaría de TIC
Servicio de acceso y uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para fomentar el uso y apropiación de diferentes tecnologías para mantener y fortalecer el acceso a internet en los municipios no certificados del departamento de Santander.	Número de Centros de Acceso Comunitario en zonas urbanas y/o rurales y/o apartadas funcionando (230102403)	0	20	Secretaría de TIC
Servicio de Información implementado para realizar asistencia técnica y acompañamiento para la implementación de iniciativas de desarrollo en el entorno digital para el mejoramiento de la gestión administrativa y estratégica de la entidad.	Número de sistemas de información implementados (230107500)	2	5	Secretaría de TIC
Servicio de apoyo en tecnologías de la información y las comunicaciones para la educación básica, primaria y secundaria para los estudiantes a fin de fomentar el acceso, uso y apropiación de diferentes herramientas tecnológicas y/o tecnologías emergentes que promuevan la transformación digital.	Número de Terminales de cómputo con contenidos digitales entregadas (230106202)	569	1.000	Secretaría de TIC

Programa: Fomento del desarrollo de aplicaciones, software y contenidos para impulsar la apropiación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) (2302)

Objetivo del programa: Impulsar el desarrollo y operación de aplicaciones, sistemas de información, software y contenidos digitales, servicios y esquemas para el emprendimiento, la colaboración, la participación, la innovación pública digital, el fortalecimiento gestión en el Departamento de Santander.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Herramientas tecnológicas de Gobierno Digital implementadas, de acuerdo con su Estrategia (en la etapa habilitadora en Arquitectura, cultura y apropiación, ciberseguridad y/o servicios ciudadanos digitales, etapa de líneas de acción e iniciativas dinamizadoras con la utilización de inteligencia artificial y/o tecnologías emergentes) en el departamento de Santander.	Numero de Herramienta Tecnológica de Gobierno Digital Implementada.	0	2	Secretaría de TIC

Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

- Fortalecer la conectividad en las instituciones educativas de los municipios no certificados en el departamento de Santander.
- Fortalecer la conectividad en las zonas de los municipios no certificados del departamento de Santander.
- Implementación de un sistema de información para el intercambio y gestión de la información de la Red de Hospitales del Departamento de Santander (historias clínicas).
- Acompañamiento técnico y licencias para el funcionamiento de la acción unificada.
- Sistema para seguimiento y control de proyectos.
- Integración de los sistemas para la gestión administrativa (gestión documental), firmas electrónicas, nómina entre otros.

- Promover la protección y confidencialidad e incidentes de seguridad de la información pública implementando ciberseguridad en el departamento de Santander.

2.2.5 Es Tiempo de la Ciencia, la Tecnología e Innovación

Objetivo Sectorial: Fortalecer programas y proyectos en el Departamento de Santander que promuevan la cultura de investigación, ciencia, tecnología, innovación y desarrollo aunando esfuerzos con el sector empresarial, las instituciones de educación superior y el gobierno departamental.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Aumentar en 0,2 el indicador INN-1-6 Sinergia de la investigación del pilar 13 de Innovación Departamental de Competitividad- IDC	Puntaje INN-1-6 Sinergia de la investigación del pilar de Innovación en el Departamento de Santander.	IDC- Índice Departamental de Competitividad, 2023	5,7	5,90	
Aumentar en 0,1% la Inversión en actividades de ciencia, tecnología e innovación – ACTI como porcentaje del PIB en el departamento Santander.	Porcentaje Inversión en Actividades de Ciencia, Tecnología e Innovación (ACTI) en el Departamento de Santander	Informe de Indicador de Ciencia, Tecnología e Innovación, 2023	13,4	13,5	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 374

Programa: Fomento a vocaciones y formación, generación, uso y apropiación social del conocimiento de la ciencia, tecnología e innovación (3906)

Objetivo de programa: Fomentar las capacidades en investigación, innovación y desarrollo tecnológico, buscando incidir en la productividad, competitividad y desarrollo sostenible de la región.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apropiación social del conocimiento para el fomento de vocación ciencia tecnología e innovación y desarrollo en innovación empresarial en el departamento de Santander	Número de Estrategias de apropiación realizadas (390601100)	1	3	Secretaría de TIC
Infraestructura para la I+D+i dotada para apoyar el desarrollo de la innovación en el Departamento de Santander	Número de Centros o laboratorios dotados (390602000)	0	14	Secretaría de TIC

Programa: Fortalecimiento de la gobernanza e institucionalidad multinivel del sector de CTeI (3905)

Objetivo del programa: Fortalecer el marco normativo y la política de CTeI para mejorar la institucionalidad y asignación de recursos en el Departamento de Santander.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Documentos de política de ciencia tecnología e innovación para el departamento de Santander, que sea adoptada aprobada e implementada.	Número de Documentos de política elaborados (390500200)	0	1	Secretaría de TIC

Proyectos Estratégicos Sector Es tiempo de la Ciencia, la Tecnología E Innovación

- Generar espacios para promocionar experiencias exitosas y transferencia de conocimientos tecnológicos en el Departamento de Santander.
- Fomento de vocaciones científicas y formación de capital humano en ciencia, tecnología e innovación.
- Promoción y apropiación del conocimiento con innovación tecnológica.
- Promocionar intercambios internacionales.
- Actualizar, aprobar e implementar la política pública de ciencia tecnología e innovación.
- Fortalecer competencias en tecnologías emergentes (en Inteligencia Artificial, Analítica de Datos, Internet de las Cosas – IoT, Blockchain y Bilingüismo) en el Departamento de Santander

2.3 EJE SOSTENIBILIDAD

EJE ESTRATÉGICO	MACROINDICADOR	META	LINEA BASE	FUENTE
SOSTENIBILIDAD	CONFLICTO DE USO DEL SUELO	Disminuir en 1% el Conflicto de uso de suelo	62,44%	Terridata DNP (2012).
	DEFORESTACIÓN	Disminuir en un 10% el porcentaje promedio anual de hectáreas deforestadas.	2.319	Corporación Autónoma Regional de Santander CAS (2022)

El territorio santandereano es extenso, diverso, complejo y presenta un deterioro progresivo y generalizado de la oferta ambiental en agua, suelo, bosque y biodiversidad, debido al proceso de colonización y ampliación de la frontera agrícola. Los asentamientos poblacionales y los proyectos de gran minería, que inicialmente se concentraron en los valles interandinos, el bosque andino y alto andino, y en el último siglo en la selva tropical húmeda y en el valle medio del Río Magdalena, han dado como resultado una alta conflictividad en el uso del suelo y la subutilización de los suelos clase III de reserva agrícola, por falta de un proceso de adecuación de tierras para pasar de la agricultura tradicional de secano a una con distritos de riego.

Se requiere una intervención integral y la Acción Unificada para revertir las tendencias negativas, y desactivar los conflictos socio ambientales y los usos inadecuados del suelo. Se debe garantizar el abastecimiento de agua y la seguridad alimentaria para las generaciones presentes y futuras, con el máximo aprovechamiento y mínimo deterioro de los recursos naturales.

Este eje estratégico tiene como propósito fundamental la articulación y el fortalecimiento del uso racional y sostenible de los recursos naturales. Se harán intervenciones interseccionales e interculturales en los sectores ambiental, desarrollo rural y minas y energía. Es necesario avanzar en la implementación del proceso de planificación y ordenamiento territorial que han realizado los municipios, las provincias, el Departamento, la región de El Gran Santander y la Nación.

Debe comenzarse desde el predio, ya sea en el barrio y/o en la vereda, con la implementación de sistemas agroforestales y silvopastoriles; y la declaratoria de áreas protegidas que consoliden la propuesta de corredores biológicos y las rondas de ríos y

quebradas. Con esto se busca recuperar la capacidad de regulación de las zonas y subzonas hídricas; atenuar los procesos de erosión y remoción en masa y el incremento de temperatura; disminuir la posibilidad de incendios forestales para fortalecer la capacidad de resiliencia y adaptación al cambio climático del territorio santandereano, en consonancia con uno de los propósitos principales del Plan de Desarrollo Nacional.

Conflicto del uso del suelo: En el tema de sostenibilidad, Santander tiene el reto de asegurar la producción diversa y sustentable y el abastecimiento alimentario para todos los territorios santandereanos tal como lo establece la política pública para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación para el departamento de Santander 2023-2030, adoptada mediante Decreto 683 de 2023.

Figura 8. Nube de palabras eje sostenibilidad.



Fuente: Elaborado por la Secretaría de Planeación con la herramienta https://www.nubedepalabras.es/

En ese sentido, es necesario que el territorio reduzca los niveles de uso inadecuado del suelo a través de la implementación de buenas prácticas agrícolas, pecuarias y de manejo de suelo. Según información tomada del IGAC (2012), el 42.22% del territorio santanderenado presentada una sobreutilización (el uso actual es mucho mayor que el uso potencial que pueda soportar el suelo) y el 15.88% presenta una subutilización (áreas en donde el uso actual es menos intenso en comparación con la mayor capacidad productiva de las tierras, por lo que no cumplen con la función social y

económica otorgada) y solo una tercera parte de territorio (30.4%) es bien usada. Todo esto en concordancia con las necesidades y problemáticas identificadas por los santandereanos, los cuales buscan mejores condiciones para la producción y comercialización de sus productos agricolas, inversión en la reducción de la contaminación, proyectos agroindustriales, capacitación en mejores prácticas, entre otros, como se observa en la nube de palabras.

Según la Corporación Autónoma Regional de Santander CAS (2022), la tasa de pérdida de bosques de Santander, entre 2021 y 2022, fue de 2.319 ha, lo que influye directamente en la emisión de gases efecto invernadero a la atmosfera, contribuyendo al cambio climático.

Las investigaciones del IDEAM revelan que las actividades que causan de forma directa la deforestación deben ser analizadas de manera más minuciosa, con el objetivo de establecer su importancia relativa (económica, sociocultural, etc.) dentro del conjunto de actividades y sistemas productivos forestales y no forestales que tienen presencia en el territorio y así tomar medidas y realizar inversiones que realmente tengan impacto en el medio ambiente sin afectar la economía.

2.3.1 Es Tiempo del Ambiente y el Desarrollo Sostenible

Objetivo Sectorial: Crear condiciones para el desarrollo sostenible, con un enfoque en la protección y conservación de la biodiversidad, los ecosistemas estratégicos, los recursos naturales y los servicios eco sistémicos. Además, se fomenta la colaboración y articulación entre los actores de la cuádruple hélice (gobierno, sector privado, sociedad civil y academia), con el fin de abordar de manera conjunta los desafíos ambientales y avanzar hacia una gestión ambiental integrada y compartida.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Disminuir en 1% el Conflicto de uso de suelo.	Porcentaje de uso del suelo en conflicto	Terridata DNP, 2012	62,44%	61,44%	

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Disminuir en un 10% el porcentaje promedio anual de hectáreas deforestadas.	Promedio de hectáreas deforestadas al año.	Corporación Autónoma Regional de Santander - CAS, 2022	2.319	2.087	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 379

Programa: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos (3201)

Objetivo del programa: Fortalecer los negocios verdes y la economía circular del departamento de Santander, se establecerán los lineamientos para la caracterización de un negocio verde con el objetivo de identificar y fortalecer negocios verdes competitivos y sostenibles. Adicionalmente, a través de este programa se busca la articulación con el gobierno nacional para atender al Plan Nacional de Negocios Verdes

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asistencia técnica para la consolidación de negocios verdes del departamento de Santander en el cuatrienio.	Número de negocios verdes consolidados (320100300)	193	233	Secretaría Ambiental
Servicio de asistencia técnica para la incorporación de variables ambientales en la planificación sectorial	Número de entidades y sectores asistidos técnicamente para la incorporación de variables ambientales en la planificación sectorial (320100700)	N.D.	10	Secretaría Ambiental
Servicio de divulgación de la incorporación de consideraciones ambientales en la planificación sectorial	Número de campañas Divulgadas (320101001)	N.D.	4	Secretaría Ambiental

Programa: Biodiversidad y sus servicios ecosistémicos (3202)

Objetivos de programa:

- Restaurar las rondas hídricas en afloramientos y en corrientes de agua de diferente orden para favorecer la restauración ecológica por medio de actividades de reforestación, recuperación de suelos y aislamiento de zonas de importancia estratégica.
- Conservar ecosistemas estratégicos por medio de la formulación e implementación de proyectos de pago por servicios ambientales que permitan retribuir a quienes mantienen sus predios como zonas de reserva.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de restauración de ecosistemas por medio de actividades de reforestación y/o revegetalización.	Número de hectáreas de áreas en proceso de restauración (320200500)	116	100	Secretaría Ambiental
Servicio de restauración de ecosistemas por medio de actividades de aislamientos de áreas de importancia ambiental.	Número de hectáreas de áreas en proceso restauración aisladas (320200501)	245	160	Secretaría Ambiental
Servicio de recuperación de cuerpos de agua lénticos y lóticos, por medio del despeje y recuperación de los espejos de agua o sus rondas hídricas.	Hectáreas de extensión de cuerpos de agua recuperados (320203700)	51,5	10	Secretaría Ambiental
Servicio de recuperación de cuerpos de agua lénticos y lóticos, por medio del despeje y recuperación de los espejos de agua o sus rondas hídricas, retiro de sedimentos o repoblamientos ícticos.	Número de cuerpos de agua recuperados (320203701)	4	2	Secretaría Ambiental
Servicio de recuperación de cuerpos de agua lénticos y lóticos, por medio de la remoción de sedimentos y recuperación de las secciones trasversales de los causes o lechos.	Metros cúbicos (m3) de sedimentos removidos (320203705)	1.495	700	Secretaría Ambiental
Servicio de recuperación de cuerpos de agua lénticos y lóticos, por medio del retiro de material vegetal que afectan los componentes bióticos y abióticos de estas fuentes hídricas.	Hectáreas de material vegetal retirado (320203707)	51,5	10	Secretaría Ambiental

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio apoyo financiero para la implementación de esquemas de pago por Servicio ambientales, para la conservación de áreas de importancia ambiental y ecosistemas estratégicos.	Hectáreas de áreas con esquemas de Pago por Servicios Ambientales implementados (320204300)	100	1.000	Secretaría Ambiental
Servicio de repoblación de especies de fauna silvestre, para la recuperación de la biodiversidad de los cuerpos de agua lenticos y loticos.	Número de cuerpos de agua repoblados (320205002)	2	4	Secretaría Ambiental
Servicio de producción de plántulas en viveros	Número de Plántulas producidas (320203800)	N.D.	100.000	Secretaría Ambiental
Servicio de establecimiento de especies vegetales	Número de Árboles plantados (320204100)	N.D.	200.000	Secretaría Ambiental
Servicio de educación informal	Número de Personas capacitadas con educación informal (320205600)	N.D.	500	Secretaría Ambiental

Programa: Gestión integral del recurso hídrico (3203)

Objetivo del programa: Implementar acciones para la restauración y protección de las fuentes hídricas que abastecen los municipios del departamento de Santander y así mismo las fuentes hídricas contaminadas por vertimientos. Estas acciones implican la restauración de zonas de recarga hídrica y ecosistemas estratégicos con soluciones basadas en la naturaleza.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de almacenamiento de agua, por medio de la instalación de reservorios de agua para beneficio de pobladores del sector rural	Numero de reservorios construidos (320304801)	58	50	Secretaría Ambiental
Servicio de protección del recurso hídrico, por medio de la adquisición de predios de importancia ambiental para destinarlos a la conservación de los recursos naturales.	Hectáreas de áreas protegidas (320305000)	2.205	1.482	Secretaría Ambiental
Documentos de estudios técnicos regionales sobre recurso hídrico	Número de documentos de estudios técnicos realizados (320305500)	N.D.	4	Secretaría Ambiental

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asistencia técnica relacionado con calidad, uso y planificación del recurso hídrico	Número de talleres realizados (320300600)	N.D.	87	Secretaría Ambiental

Programa: Gestión de la información y el conocimiento ambiental (3204)

Objetivo del programa: Recopilar información sensible y fundamental de las determinantes ambientales del departamento de Santander que sean se importancia para la comunidad y la toma de decisiones de las instituciones.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Bases de datos	Número de Bases de datos producidas (320406700)	N.D.	1	Secretaría Ambiental

Programa: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima. (3206)

Objetivo del programa: Implementar estrategias para la gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de educación informal en gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima.	Número de personas capacitadas en gestión del cambio climático (320600400)	1.500	2.000	Secretaría Ambiental
Servicio de apoyo técnico para la implementación de acciones de mitigación y adaptación al cambio climático definidas en el PIGTCC.	Número de Pilotos con acciones de mitigación y adaptación al cambio climático desarrollados (320600300)	2	2	Secretaría Ambiental

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de educación informal en gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima	Número de Entidades capacitadas en gestión del cambio climático (320600401)	N.D.	50	Secretaría Ambiental
Servicio de educación formal	Número de personas capacitadas con educación formal (320601900)	N.D.	2.000	Secretaría Ambiental
Estufa ecoeficiente fija, como estrategia para la disminución de uso inadecuado de los recursos naturales.	Número estufas ecoeficientes fijas construidas (320601600)	60	31	Secretaría Ambiental

Programa: Educación ambiental (3208)

Objetivo del programa: Fortalecer los conocimientos en torno a la gobernanza del agua teniendo como referente experiencias internacionales que ayuden al mejoramiento de la gestión hídrica en el departamento de Santander. y así mismo la participación ciudadana en todo el departamento a través de los espacios institucionales que propone la política nacional

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de divulgación de la información de la política nacional de educación ambiental y participación	Número de campañas de educación ambiental y participación implementadas (320800800)	N.D.	4	Secretaría Ambiental
Servicio de acompañamiento a la implementación de estrategias de participación ciudadana en la gestión ambiental	Número de estrategias de participación ciudadana en la gestión ambiental implementadas (320801300)	N.D.	4	Secretaría Ambiental

Programa: Acceso de la población a los servicios de agua potable y saneamiento básico (4003)

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo técnico a la gestión integral de residuos sólidos	Instrumentos técnicos generados (400303400)	N.D.	22	Secretaria Ambiental

Proyectos Estratégicos Sector es tiempo del Ambiente y el Desarrollo Sostenible

- Adquisición de predios e implementación de pagos por servicios ambientales en los ecosistemas estratégicos del departamento de Santander.
- Es tiempo de la restauración de nuestros ecosistemas en Santander con la siembra de 2 millones de árboles en ecosistemas estratégicos
- Construcción de sistemas de tratamiento de Aguas Residuales para mitigar los vertimientos que afectan nuestras fuentes hídricas.
- Gestionar con el Gobierno Nacional la construcción de obras de infraestructura verde y gris que permitan mejorar integralmente ecosistemas de humedal.

2.3.2 Es Tiempo de la Agricultura y el Desarrollo Rural

Objetivo Sectorial: Fortalecer las vocaciones económicas agropecuarias, agroindustriales, forestales y agroturísticos con mayor potencial en el departamento para mejorar su productividad, competitividad y el acceso a los mercados.

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Aumentar en 2% la participación de agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca en el PIB departamental	Porcentaje de participación de agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca en el PIB departamental	Ficha de Caracterización Departamental, DANE, 2022	12,1	14,1	
Aumentar en 2000 hectáreas los cultivos permanentes del departamento	Hectáreas de cultivos permanentes	Encuesta Nacional Agropecuaria (ENA) DANE, 2022	208.237	210.237	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 387

Programa: Inclusión productiva de pequeños productores rurales (1702)

Objetivo del programa: Realizar intervenciones para el mejoramiento de las capacidades productivas, organización, acceso a activos y mercados; encaminadas a la generación de ingresos sostenibles y consolidación de emprendimientos productivos de pequeños productores rurales y campesinos.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asesoría para el fortalecimiento de la asociatividad, que incluye a asociaciones de productores rurales ya conformadas o en proceso de conformación en temas administrativos y de organización	Número de Asociaciones fortalecidas (170201100)	22	12	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Servicio de apoyo financiero a la reforestación; mediante el apoyo para el establecimiento de sistemas silvopastoriles y agroforestales	Hectáreas reforestadas apoyadas (170203400)	0	80	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Servicio de apoyo en la formulación y estructuración de proyectos, especialmente asociativos e integrales para el desarrollo agropecuario y rural.	Número de proyectos estructurados (170202500)	0	10	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Servicio de apoyo financiero para proyectos productivos, que incluyan el establecimiento o fortalecimiento de proyectos productivos agropecuarios de pequeños y medianos productores, víctimas del conflicto, indígenas, comunidad NARP, reincorporados, jóvenes rurales y mujer rural.	Número de proyectos productivos cofinanciados (170200700)	31	40	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Servicio de apoyo financiero para el acceso a activos productivos y de comercialización; como infraestructura, maquinaria y equipos, insumos y material vegetal, especies zootécnicas y acuícolas, incluidas su transformación y comercialización.	Número de productores apoyados con activos productivos y de comercialización (170200900)	200	851	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Programa: Servicios financieros y gestión del riesgo para las actividades agropecuarias y rurales (1703)

Objetivo del programa: Incrementar el acceso de los servicios financieros para los productores agropecuarios y rurales, con el fin de mejorar su productividad y competitividad.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para el acceso al crédito agropecuario y rural, de forma tal que se subsidien tasas de interés.	Número de productores con acceso a crédito agropecuario y rural (170300600)	90	100	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Programa: Aprovechamiento de mercados externos (1706)

Objetivo del programa: Promover el posicionamiento y acceso a nuevos mercados del orden departamental, nacional e internacional de los productos agropecuarios del departamento de Santander.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para la participación en ferias nacionales e internacionales; se incluyen las ferias locales o municipales del departamento.	Número de Participaciones en ferias nacionales e internacionales (170600400)	96	100	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Programa: Sanidad agropecuaria e inocuidad agroalimentaria (1707)

Objetivo del programa: Mejorar las condiciones de sanidad e inocuidad de la producción agroalimentaria del departamento, con el fin de aumentar la competitividad y el acceso de los productos agropecuarios a los mercados nacionales e internacionales.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo para la certificación de predios agropecuarios; mediante acompañamientos técnicos que conlleven a la certificación de Buenas Prácticas Agropecuarias (BPA-BPG).	Numero de predios apoyados para la certificación (170707800)	0	200	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Programa: Ciencia, tecnología e innovación agropecuaria (1708)

Objetivos del programa:

- Garantizar el empoderamiento de proyectos y programas que mejoren las condiciones de vida de grupos étnicos y otros sectores poblacionales.
- Adelantar intervenciones asociadas a la inclusión social y productiva para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población en situación de vulnerabilidad.
- Reconocer y garantizar los derechos de la población en situación de vulnerabilidad que garantice la universalidad de los derechos humanos con la visión de seguridad integral que posibilite el fortalecimiento de sus capacidades individuales en todo el territorio santandereano.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Parcelas, módulos y unidades demostrativas adecuadas; para la transferencia de tecnologías u ofertas tecnológicas a través de probar, ajustar, validar y transferir nuevas prácticas, que sirvan como ejemplo y medio de difusión.	Numero de Parcelas, módulos y unidades demostrativas adecuadas (170803200)	0	10	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Servicio de extensión agropecuaria; a pequeños y medianos productores agropecuarios, comunidades indígenas y mujeres, mediante acciones de acompañamiento integral orientadas a diagnosticar, recomendar, actualizar, formar, transferir, asistir, empoderar y generar mejores capacidades para incorporar en su actividad que beneficien su desempeño y mejoren su competitividad y sostenibilidad.	Número de productores atendidos con servicio de extensión agropecuaria (170804100)	4.516	5.484	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Especies animales y vegetales mejoradas; corresponde al mejoramiento genético de especies agropecuarias para una mayor productividad y mejoramiento de los índices reproductivos y de mayor resistencia a las condiciones ambientales.	Número de animales mejorados genéticamente (170801801)	100	100	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Servicio de conservación y mantenimiento de especies animales, vegetales y microbiales en bancos de germoplasma; que corresponde al manejo, preservación y utilización adecuados de los Recursos Genéticos conocidos.	Numero de núcleos de razas criollas conservadas (170803905)	1	2	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Servicio de información actualizado; que comprende el diseño, implementación y mantenimiento de una plataforma tecnológica y su información con los datos para la planificación y ejecución de las políticas del sector agropecuario	Numero de Sistemas de información actualizados (170805100)	0	1	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Servicio de implementación de rutas agroecológicas; mediante la implementación de estrategias de articulación, promoción y ejecución de rutas agroecológicas, para el desarrollo agroturísticos del departamento.	Número de rutas agroecológicas implementadas (170805600)	0	4	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Programa: Infraestructura productiva y comercialización (1709)

Objetivo del programa: Fortalecer la productividad y competitividad del sector agropecuario departamental, a través de la inversión en infraestructura física y logística, y el desarrollo de capacidades de comercialización.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Alevinos, que consiste en el suministro de alevinos de especies piscícolas autóctonas y promisorias para el repoblamiento en cuerpos de agua del departamento.	Numero de alevinos utilizados en actividades de repoblamiento (170900100)	0	50.000	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Cuartos Fríos construidos; para la manipulación de productos frescos y productos no elaborados	Número de Cuartos Fríos construidos (170902800)	10	4	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Estudios de pre inversión; Incluye la realización de los estudios requeridos en las fases de pre factibilidad, factibilidad o definitivos para la construcción de infraestructura agropecuaria, transformación y de comercialización.	Número de estudios de pre inversión realizados (170909600)	0	7	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Plantas de beneficio animal construidas, para el beneficio de especies animales aptas para el consumo humano y que ha sido registrado y autorizado para este fin	Número de plantas de beneficio animal construidas (170906800)	9	4	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Plaza de Ferias construidas; infraestructura para la realización de eventos agropecuarios tales como subastas ganaderas, ferias ganaderas, entre otras	Número de plaza de ferias construidas (170907500)	0	3	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Plaza de Ferias adecuadas; infraestructura mejorada para la realización de eventos agropecuarios tales como subastas ganaderas, ferias ganaderas, entre otras	Número de plazas de ferias adecuadas (170907200)	0	2	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Plazas de mercado adecuadas; que incluye el mejoramiento de la infraestructura que acopia productores y comercializadores minoristas a los cuales el cliente final y/o consumidor podrá tener acceso a los productos que se ofrecen.	Número de plazas de mercado adecuadas (170907800)	0	2	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Bancos de maquinaria y equipos para la producción agropecuaria dotada; que contempla la conformación y/o dotación de bancos de maquinaria y equipos por medio de adquisiciones para el acceso de los productores agropecuarios.	Número de maquinaria y equipos para la producción agropecuaria adquiridos (170911400)	7	20	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Centros logísticos agropecuarios construidos; entendidos como equipamientos localizados estratégicamente en regiones altamente productivas con el objeto de concentrar y suministrar Servicio complementarios a sus actividades principales	Número de Centros logísticos agropecuarios construidos (170902200)	0	4	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Distritos de adecuación de tierras rehabilitados, complementados y modernizados, que incluya la rehabilitación, complementación y modernización de la infraestructura de riego, drenaje y protección contra inundaciones	Hectáreas con distritos de adecuación de tierras rehabilitados, complementados y modernizados (170910000)	12.195	4.000	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo a la producción de las cadenas agrícolas, forestales, pecuarias, pesqueras y acuícolas; mediante el apoyo a la producción de las cadenas agropecuarias, de aquellos productores afectados por condiciones climáticas desfavorables y emergencias sanitarias, reciben apoyo para la reactivación y continuidad en sus sistemas de producción.	Número de productores apoyados (170910501)	20	80	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
Distritos de adecuación de tierras construidos y ampliados; que comprende la construcción o ampliación de obras de infraestructura como riego, drenaje o protección contra inundaciones, para distritos de adecuación de tierras, con el propósito de aumentar la productividad del sector agropecuario.	Hectáreas con distritos de adecuación de tierras construidos y ampliados (170909900)	12.195	1.000	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Proyectos Estratégicos Sector es tiempo de la Agricultura y el Desarrollo Rural

- Banco de maquinaria agrícola
- Centros agro logístico
- Programa de Bienestar animal
- Infraestructura para la producción (plantas de ferias, plazas de mercado, plantas de beneficio, cuartos fríos, etc)
- Adecuación de tierras (Distritos de riego)
- Implementación de La Escuela de Café
- Siembra de nuevas hectáreas de café, cacao, palma de aceite.
- Mejoramiento genético de bovinos
- Gestión para la implementación de la Política Pública de Garantía Progresiva del Derecho Humano a la alimentación para el Departamento de Santander adoptada mediante Decreto Departamental No. 683 de 2023. (Proyectos de seguridad alimentaria).
- Gestionar proyectos para el desarrollo de encadenamientos productivos del sector petroquímico y fortalecimiento de la producción de fertilizantes.

2.3.3 Es Tiempo de la Minería y la Energía Sostenible

Objetivos Sectoriales:

- Fortalecer las diferentes estrategias con el fin de generar espacios institucionales que fortalezcan la formalización y la buena práctica de explotación minera.
- Fomentar el incremento del servicio de gas domiciliario rural e incentivar los servicios eléctricos sostenibles en el departamento de Santander**.**

Meta de resultado	Nombre del Indicador	Fuente	Línea Base	Meta	ODS
Aumentar la cobertura de usuario de gas en el departamento de Santander.	Cobertura de gas domiciliario en el departamento.	Estadística gas combustible – Ministerio de minas y energía, 2023	87%	90%	
Aumentar la formalización minera en el Departamento	Porcentaje de Explotaciones mineras formalizadas.	Agencia Nacional de Minería - Censo minero, 2023	57,63%	59,52%	
Aumentar los usuarios con cobertura de electrificación en el departamento	Cobertura de electrificación en el departamento	Electrificadora de Santander, 2020	84,86%	87%	

Nota: la información de estos indicadores se encuentra en el Anexo A. Caracterización y Diagnóstico sectorial página 396

Programa: Acceso al servicio público domiciliario de gas combustible (2101)

Objetivo del programa: Aumentar la cobertura del servicio de gas domiciliario en el territorio departamental, para fomentar competitividad, disminuir los gastos de primera necesidad de los hogares santandereanos, reducir la deforestación, emisiones atmosféricas e impactos negativos a la salud pública.

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para subsidios a la oferta en el servicio público de gas	Número de Usuarios beneficiados con subsidios a la oferta (210101200)	5.000	6.000	Secretaría de infraestructura

Programa: Consolidación productiva del sector de energía eléctrica (2102)

Objetivo del programa: Aumentar la cobertura del servicio de energía, convencional y alternativa, para mejorar la calidad de vida de los santandereanos, teniendo en cuenta el enfoque diferencial.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Redes domiciliarias de energía eléctrica instaladas en el departamento de Santander.	Número de Viviendas en zonas rurales conectadas a la red del sistema de distribución local de energía eléctrica (210204501)	6.000	6.000	Secretaría de infraestructura
Documentos de planeación con el fin de consolidar un plan de desarrollo energético en el departamento de Santander.	Número de Documentos de planeación realizados (210200900)	0	1	Secretaría de infraestructura
Unidades de generación fotovoltaica de energía eléctrica instaladas.	Número de unidades de generación fotovoltaica de energía eléctrica instaladas (210205800)	0	200	Secretaría de infraestructura
Central de generación fotovoltaica y/o hidroeléctrica construida a través de granjas solares en el departamento de Santander.	Numero de central de generación fotovoltaica construida (210203800)	0	1	Secretaría de infraestructura
	Centrales hidroeléctricas construidas (210200200)	0	1	Secretaría de infraestructura
Servicios de apoyo a la implementación de fuentes no convencionales de energía.	Número de Usuarios beneficiados (210206200)	0	50	Secretaría de infraestructura

Programa: Consolidación productiva del sector minero (2104)

Objetivo del programa: Fortalecer el sector mineroenergético, por medio de estrategia de gestión pública que permitan la articulación de la normatividad ambiental y las prioridades sociales de las áreas mineras del departamento, gestionando además proyectos de formalización minera ante el gobierno nacional.

Metas de Producto

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Documentos de lineamientos técnicos para la caracterización del sector minero en el departamento de Santander.	Número de Documentos de lineamientos técnicos para el desarrollo de actividades mineras realizados (210400100)	0	1	Secretaría de infraestructura
Servicio de apoyo financiero para el desarrollo competitivo del sector minero.	Porcentaje de avance en ejecución de recursos (210401600)	15%	20%	Secretaría de infraestructura
Servicio de asistencia técnica para la regularización de las actividades mineras.	Número de Unidades productivas mineras beneficiarias de asistencia técnica para regularización (210401800)	N.D.	50	Secretaría de infraestructura

Proyectos Estratégicos Del Sector Es Tiempo de la Minería y la Energía

- Proyecto regional de gasificación a través de la construcción de redes en las provincias de Vélez, Comunera y Guanentá.
- Implementación y construcción de la granja solar en el Departamento de Santander.
- Gestionar las alianzas interinstitucionales en concordancia con la normativa vigente el desarrollo sustentable del sector minero y de canteras en nuestro departamento.
- Servicio de apoyo a la implementación de fuentes no convencionales de energía en el departamento de Santander.
- Instaladas de paneles solares en el departamento de Santander.
- Gestión de los Distritos térmicos.

3. PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES

3.1 DIAGNÓSTICO FINANCIERO

3.1.1 Ingresos Históricos

Los ingresos del Departamento de Santander se afectaron en forma negativa especialmente durante las vigencias fiscales 2020 y 2021 como consecuencia directa del efecto de la pandemia del COVID 19 sobre la actividad económica. En la vigencia 2022, la economía evidenció un proceso de reactivación que se moderó durante la vigencia 2023 con ocasión del incremento en el nivel general de precios y el incremento en las tasas de intereses.

Por su parte, el recaudo total (a precios corrientes) pasó de $1.943.644 millones durante la vigencia 2021 a alcanzar $2.167.003 millones en 2022 y $2.307.372 millones en 2023.

3.1.2 Ingresos Corrientes

El comportamiento de los ingresos corrientes de la vigencia 2022 comparado con 2021 presentó un incremento del 8,5%, jalonado por la reactivación económica evidenciada con posterioridad a los meses más críticos de la pandemia del COVID-19.

En la vigencia 2023, el comportamiento económico de los ingresos corrientes siguió su senda de crecimiento. Aunque el crecimiento interanual fue del 3,17%, se alcanzó un crecimiento importante en el impuesto de registro y las estampillas, así como de la sobretasa a la gasolina que creció 7,69%.

Se resalta el bajo dinamismo de los ingresos por concepto del impuesto de vehículos automotores, con tasas de crecimiento anuales de 3,43% en 2022 y de 1,20% en 2023. El bajo crecimiento del parque automotor a nivel nacional, producto de la desaceleración en el consumo de los hogares y el aumento en las tasas de interés, incidieron en el comportamiento de este ingreso fiscal.

Tabla 2. Comportamiento de recaudo del Departamento de Santander 2021 – 2023

	DEPARTAMENTO DE SANTANDER COMPORTAMIENTO RECUADO 2021-2023				
CONCEPTO	**2.021**	**2.022**	**2.023**	**VARIACION 2021-2022**	**VARIACION 2022-2023**
INGRESOS TOTALES	**1.943.644.826.613**	**2.167.005.286.563**	**2.307.372.769.267**	**11,49**	**6,48**
INGRESOS CORRIENTES	**1.484.793.401.490**	**1.611.062.226.009**	**1.662.074.653.782**	**8,50**	**3,17**
INGRESOS TRIBUTARIOS	**576.821.839.580**	**725.834.901.501**	**771.940.888.612**	**25,83**	**6,35**
IMPUESTO VEHICULOS AUTOMOTORES	86.965.284.175	83.985.763.734	84.992.336.660	- 3,43	1,20
IMPUESTO DE GANADORES DE SORTEOS ORDINARIOS Y EXTR.	1.859.054.668	2.139.282.244	1.224.873.800	15,07	- 42,74
IMPUESTO DE LOTERIAS FORANEAS	1.116.745.145	1.342.765.092	1.543.149.624	20,24	14,92
IMPUESTO REGISTRO	62.963.382.200	76.944.475.300	67.989.472.300	22,21	- 11,64
IVA SOBRE LICORES APERITIVOS Y SIMILARES- IVA 5%	979.390.817	4.821.464.540	7.659.696.579	392,29	58,87
IMPUESTO DE GANADO MAYOR	4.844.858.250	4.921.973.200	5.127.591.800	1,59	4,18
IMPUESTO AL CONSUMO DE LICORES, VINOS, APERITIVOS Y SIMILARES	42.477.467.675	48.740.170.203	46.795.906.987	14,74	- 3,99
IMPUESTO AL CONSUMO DE CERVEZA,SIFONES, REFAJOS Y MEZCLAS	160.456.793.419	196.553.950.576	206.450.346.259	22,50	5,03
IMPUESTO AL CONSUMO DE CIGARRILLOS Y TABACO	30.099.873.857	84.361.175.945	90.403.380.521	180,27	7,16
SOBRETASA A LA GASOLINA	29.411.198.200	36.285.099.850	39.076.326.000	23,37	7,69
TASA PRODEPORTE Y RECREACION	4.111.418.538	5.744.962.914	9.667.722.575	39,73	68,28
ESTAMPILLAS	151.536.372.637	179.993.817.903	211.010.085.506	18,78	17,23

	DEPARTAMENTO DE SANTANDER COMPORTAMIENTO RECUADO 2021-2023				
CONCEPTO	**2.021**	**2.022**	**2.023**	**VARIACION 2021-2022**	**VARIACION 2022-2023**
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	**907.971.561.910**	**885.227.324.508**	**890.133.765.170**	**- 2,50**	**0,55**
TASAS Y DERECHOS	1.442.021.464	64.445.295	34.820.369	- 95,53	- 45,97
CONTRIBUCIONES	15.625.813.536	9.527.160.960	13.261.801.964	- 39,03	39,20
MULTAS SANCIONES E INTERESES DE MORA	18.478.726.756	9.724.431.035	17.370.864.082	- 47,37	78,63
VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	323.212.131	1.692.602.810	1.925.876.600	423,68	13,78
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	848.414.838.045	818.691.247.077	812.279.231.441	- 3,50	- 0,78
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	681.567.121.457	695.592.430.481	760.865.001.915	2,06	9,38
PARTICIPACIONES DISTINTAS SGP.	26.152.968.051	16.592.970.718	16.429.250.014	- 36,55	- 0,99
SOBRETASA AL ACPM	13.229.968.051	16.592.970.718	16.429.250.014	25,42	- 0,99
SOBRETASA AL ACPM -DECRETO 678	12.923.000.000		-	100,00	-
TRANSFERENCIAS DE OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO NACIONAL	138.358.384.744	104.901.347.896	32.943.982.094	- 24,18	- 68,60
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES	2.336.363.793	1.604.497.982	2.040.997.418	- 31,32	27,20
PARTICIPACION Y DERECHOS POR MONOPOLIOS	23.686.949.978	45.527.437.331	45.261.170.714	92,20	- 0,58
Derechos de Monopolio por la Introduccion de Licores destilados	23.686.949.978	45.527.437.331	45.261.170.714	92,20	- 0,58
RECURSOS DE CAPITAL	**458.851.425.123**	**555.943.060.554**	**645.298.115.485**	**21,16**	**16,07**

Fuente: Ejecucion Pptal -2021-2023

Dentro de los ingresos corrientes, los ingresos tributarios mostraron un crecimiento en las vigencias siguientes con relación a lo recaudado en el 2021. En el 2021 se recaudaron $576.822 millones, aumentando a $725.834

millones en 2022, lo que representó un crecimiento del 25,83% a precios corrientes. Sin embargo, durante 2023 el crecimiento de los ingresos tributarios fue de solo el 6,35%.

El comportamiento del impuesto al consumo de cervezas, sifones, refajos y mezclas presentó un incremento del 22,50% entre 2021 y 2022, y del 5,03% entre 2022 y 2023.

El ingreso por recaudo de estampillas tuvo un crecimiento significativo del 18,78% para la vigencia 2022 y del 17,23% para la vigencia 2023.

El impuesto de tabaco y cigarrillos presentó un incremento del 180.27% entre 2021 y 2022. Para la vigencia 2023 su crecimiento fue del 7,16%.

El impuesto de registro y anotación creció 22,21% entre 2021 y 2022, pero disminuyó 11,64% en la vigencia 2023.

INGRESOS NO TRIBUTARIOS

Los ingresos no tributarios tuvieron un comportamiento débil en 2022 y 2023, con tasas de crecimiento del 2.50% para 2022 y 0.55% para 2023.

Dentro de estos ingresos, las transferencias producto de la sobretasa al ACPM crecieron 25,42% en 2022. En 2023, estos ingresos presentaron una caída de 0,99%.

A su vez, los recursos del Sistema General de Participación para Educación, Salud, Agua potable y Saneamiento Básico tuvieron en conjunto un crecimiento del 2,06% en el 2022 y 9,38% en el 2023.

RECURSOS DE CAPITAL

Esta clasificación representa un importante flujo de recursos en la estructura de ingresos del departamento de Santander.

Como parte de esta categoría se encuentran los recursos de las utilidades de ESSA, las cuales tuvieron un incremento sobre el recaudo del 53,21% en 2022 y del 19,37% en 2023. Estos recursos son fundamentales para las inversiones del Departamento ya que el 100% de los ingresos están destinados para cumplir compromisos de vigencias futuras hasta la vigencia de 2029.

Por su parte, los recursos del FONPET cumplen una función significativa en la financiación del pasivo pensional del departamento. Para la vigencia 2021, se recibieron recursos por $78.742 millones; en 2022 se recibieron $75.840 millones y en 2023 recibieron $72.567 millones.

Para la vigencia 2021, el departamento registro ingresos por $181.763 millones como resultado de los saldos en cuentas bancarias al cierre de la vigencia 2020. En el 2022, se registraron $403.983 millones y para la vigencia 2023 se reflejaron ingresos por valor de $423.910 millones.

3.1.3 Gastos Históricos

El gasto total presentó un crecimiento del 4,16% entre 2021 y2022, jalonado por un incremento del 25,17% en el componente de gastos de funcionamiento. Por su parte, entre 2022 y 2023, el gasto total creció 9,15%, jalonado en este caso por un aumento del 56,83% en el pago de las obligaciones de la deuda.

Tabla 3. Comportamiento del Gasto 2021-2023

OBJETO DEL GASTO	2021	2022	2023	VARIACION 2022-2021	2022-2023
FUNCIONAMIENTO	319.837.136.039	400.351.109.822	460.969.201.860	25,17	15,14
DEUDA PUBLICA.	45.754.947.892	46.593.316.602	73.070.607.246	1,83	56,83
INVERSION	1.442.782.933.750	1.436.737.743.957	1.522.004.325.710	- 0,42	5,93
TOTAL	**1.808.375.017.681**	**1.883.682.170.380**	**2.056.044.134.816**	**4,16**	**9,15**

Fuente: Ejecución Gastos 2021-2022-2023

Se destaca que, aunque el gasto en el componente de inversión se contrajo 0,42% entre 2021 y 2022, creció 5,93% a precios corrientes en 2023.

3.1.4 Vigencias Futuras

Las vigencias futuras (VF) son autorizaciones de gasto que generan inflexibilidades en el presupuesto. Se trata de una facultad legal para adquirir compromisos de gasto que pueden reducir los espacios fiscales de los planes de desarrollo de las administraciones venideras.

El valor total de las vigencias futuras aprobadas para el periodo 2024-2029 es de $ 28.591.392.415.

En el departamento de Santander, las vigencias futuras que continúan vigentes se formalizaron a través de los siguientes actos administrativos:

- Ordenanza No. 018 de 2009 – Plan Departamental de Aguas
- Ordenanza No. 021 de 2009 – Electrificación Rural
- Ordenanza No. 050 de 2022 – Anillo Vial Externo
- Ordenanza No. 043 de 2023 – Infraestructura Náutica

Ordenanza No. 018 de 2009 – Plan Departamental de Aguas. Vigencia Futura excepcional comprometida como aporte del Departamento al proyecto "Plan Departamental de Aguas" con una duración de 16 años contados a partir de 2009 que va hasta la presente vigencia 2024 y compromete recursos del Sistema General de Participaciones del sector de Agua Potable y Saneamiento Básico, Estampilla Pro-desarrollo y Asignaciones Directas del SGR.

Para el año 2024 se comprometen recursos así:

Tabla 4. Ordenanza No. 018 de 2009 PDA

OBJETO	VALOR TOTAL DEL PROYECTO	RECURSOS POR VIGENCIAS Y FUENTES DE FINANCIACION				
		VIGENCIA	SGP	PRODESARROLLO	REGALÍAS	TOTALES
PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS	$399.402.614.927	2024	$10.469.644.808	$12.631.887.607	$ 10.664.901.560	$ 33.766.433.975
		TOTALES 2009-2024	$ 135.423.120.818	$ 143.746.561.341	$ 120.232.932.768	$ 399.402.614.927

Fuente: Secretaría de Hacienda Departamental

2. Ordenanza 021 de 2009 – Electrificación Rural. Aporte del Departamento al Convenio 001511 de 2008 con la Electrificadora de Santander S.A. E.S.P con el objeto de construir una línea doble circuito, Termobarranca Puerto Wilches 115/34.5 Kv, una subestación en Puerto Wilches 115/34,5 Kv y la ampliación de la subestación de Termobarranca.

Este Activo fue vendido a la Empresa Electrificadora de Santander, por lo que se está a la espera que la Secretaría de Transporte e Infraestructura informe a la Secretaría de Hacienda Departamental las condiciones de la venta y por consiguiente la cancelación definitiva de esta vigencia futura, en caso de que así haya quedado pactado.

Se comprometen recursos de las utilidades de la Empresa Electrificadora durante 20 años de vida útil en las vigencias 2009 -2028, con montos equivalentes a 250 millones de pesos cada año, para un total de $5.000 millones de pesos. No se considera como ingreso corriente de libre destinación, por lo tanto, no afecta el indicador de Ley 617 de 2000. Los recursos comprometidos para el periodo 2024-2027 ascienden a la suma de $1.000 millones.

3. Ordenanza 050 de 2022 – Anillo Vial Externo. Establece el compromiso de vigencias futuras excepcionales durante las vigencias fiscales 2023-2030 para la construcción del **ANILLO VIAL EXTERNO METROPOLITANO**, distribuidos los recursos de la siguiente manera:

Tabla 5. Ordenanza No. 050 de 2022 ANILLO VIAL EXTERNO

OBJETO	VALOR TOTAL DEL PROYECTO	RECURSOS POR VIGENCIAS Y FUENTES DE FINANCIACION				
		VIGENCIA	ACPM	UTILIDADES ESSA	ICLD	TOTALES
CONSTRUCCIÓN DEL ANILLO VIAL EXTERNO METROPOLITANO EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	$480.063.332.043,62	2023		$3.750.000.000,00	$49.240.953.333,91	$52.990.953.333,91
		2024	$16.013.757.543,00	$27.310.000.000,00	$5.000.242.458,00	$48.324.000.001,00
		2025	$19.348.149.022,00	$28.963.600.000,00	$5.000.250.979,00	$53.312.000.001,00
		2026	$24.574.816.267,00	$30.716.416.000,00	$4.999.767.733,00	$60.291.000.000,00
		2027	$26.798.503.387,00	$32.574.400.960,00	$5.000.095.654,00	$64.373.000.001,00
		2028	$28.942.383.658,00	$34.543.865.018,00	$4.999.751.324,00	$68.486.000.000,00
		2029	$31.257.774.351,00	$36.881.496.919,00	$3.324.728.730,00	$71.464.000.000,00
		2030	$33.758.396.299,00	$27.063.982.407,71		$60.822.378.706,71
		TOTALES	$180.693.780.527,00	$221.803.761.304,71	$77.565.790.211,91	$480.063.332.043,62

Fuente: Secretaría de Hacienda Departamental

Para la vigencia 2024 se requieren los siguientes recursos: ACPM $16.013.757.543, Utilidades ESSA $27.310.000.000 e ICLD $5.000.242.458 para un total de recursos por valor de $48.324.000.001 en 2024.

4. Ordenanza No. 043 de 2023 – Infraestructura Náutica. Mediante la Ordenanza Departamental N°43 de 2023 se autorizó al señor Gobernador del Departamento de Santander para comprometer $45.760.149.957 como vigencias futuras ordinarias durante la vigencia fiscal 2024 a cargo de la Secretaría de Cultura y Turismo. Estos recursos se encuentran incluídos en su totalidad en el presupuesto de la vigencia 2024, tomando en cuenta que los bienes y servicios a ejecutar como parte del compromiso se iniciarán con recursos de las vigencias 2023 y 2024.

El proyecto a ejecutar con esta aprobación es la construcción de infraestructura náutica y turística para el departamento de Santander. Su financiación se refleja de la siguiente manera:

$ 8.592.149.957 ICLD

$ 37.168.000.000 COFINANCIACION

3.1.5 Saldo de la Deuda

El Departamento de Santander, con corte al 31 de marzo de 2024, presenta un saldo de deuda a la banca comercial de $351.010 millones y un saldo de deuda pendiente por desembolsar por valor de $14.172 millones, lo que representa un saldo total de $365.182 millones.

La deuda histórica se resume así: $210.000 millones del Plan Vial más el crédito de $200.000 millones que financia Plan de Desarrollo 2012-2015,

$120.000 millones nuevos aprobados para financiar el Plan de Desarrollo 2016-2019 y un cupo de $150.000 millones para financiar plan de desarrollo 2020-2023, para un total aprobado de $680.000 millones

Actualmente las tasas de interés de cada tramo son:

i- Del crédito histórico de $210.000 millones sólo $10.000 millones están con tasa compensada DTF-1% y el resto con tasa comercial de DTF+2.
ii- Del crédito de $200.000, así: $120.000 millones con tasa compensada de FINDETER DTF-1,5% y los restantes $80.000 millones con tasa comercial de DTF+2%.
iii- El crédito de $120.000 millones, así: $90.000 a una tasa de DTF+2,4% y $30.000 a una tasa de IBR+2,3%.
iv- El crédito de $150 millones, así: $150.000 a una tasa de IBR+2.5% con plazo de doce (12) años.
v- Los créditos de recursos propios de los bancos se pactaron a un plazo de 15 años que incluyen tres de gracia.
vi- Los créditos con tasa compensada de FINDETER se pactaron a 12 años que incluyen dos de gracia.

Para respaldar el pago del crédito se han comprometido las siguientes fuentes:

- La sobretasa al ACPM, renta que ya se encuentra comprometida como fuente de pago para la deuda histórica del Plan Vial.
- El 30% de la asignación directa de regalías, permitido por el SGR y autorizado por el OCAD para el pago del crédito del Plan Vial.
- El 80% de la sobretasa a la gasolina.
- El 80% del impuesto a vehículos automotores.

En la tabla 6 se detalla por entidades financieras la deuda pública desembolsada a corte marzo 31 de 2024 por parte del departamento de Santander.

Tabla 6. Saldo a Marzo 31 2024 de la deuda pública DESEMBOLSADA con entidades financieras

ESTADO DE LA DEUDA CON LAS ENTIDADES FINANCIERAS			
CORTE:	MARZO 2024		
ENTIDAD FINANCIERA	SALDO DEUDA PÚBLICA		% PARTICIPACIÓN
BANCOLOMBIA	$	17.613.208.944,83	5,02%
BBVA	$	137.182.001.176,36	39,08%
BANCO DE BOGOTÁ	$	41.747.241.284,26	11,89%
OCCIDENTE	$	93.025.190.702,83	26,50%
POPULAR	$	16.032.134.288,00	4,57%
AGRARIO	$	44.103.092.318,96	12,56%
DAVIVIENDA	$	1.307.090.254,75	0,37%
TOTAL SALDO DEUDA	**$**	**351.009.958.969,99**	**100%**

Fuente: Secretaría de Hacienda Departamental

La tabla 7 provee los saldos pendientes por amortizar según el periodo de gobierno donde se autorizó endeudamiento. A la izquierda se observan los saldos de recursos ya desembolsados y a la derecha se evidencian los recursos aún pendientes por desembolso. Los intereses corresponden a una estimación que puede variar según las condiciones económicas del mercado.

Tabla 7. Saldo a Mar 31 2024 Deuda Pública CONTRATADA por periodos de gobierno

SALDO SERVICIO DEUDA PÚBLICA POR PERIODOS DE GOBIERNO CORTE : MARZO 2024					
SALDO DESEMBOLSADO		PERIODO DE GOBIERNO	SALDO POR DESEMBOLSAR ABRIL - DICIEMBRE 2024	
AMORTIZACIÓN	INTERESES		AMORTIZACIÓN	INTERESES
$ 40.463.002.555,07	$ 7.743.365.212,85	2008 - 2011	$ -	$ -
$ 78.771.028.779,12	$ 18.044.404.354,45	2012 - 2015	$ -	$ -
$ 95.793.611.903,84	$ 42.257.830.779,29	2016 - 2019	$ 425.114.114,00	$ 205.411.293,56
$ 135.982.315.731,96	$ 74.575.362.419,97	2020 - 2023	$ 13.746.495.483,26	$ 9.052.483.458,22
$ -	$ -		$ -	$ -
$ 351.009.958.969,99	**$ 142.620.962.766,56**	**TOTAL**	**$ 14.171.609.597,26**	**$ 9.257.894.751,78**

RECURSOS DE CRÉDITO	AMORTIZACIÓN	$ 365.181.568.567,25
COSTE TOTAL	INTERESES	$ 151.878.857.518,34
	TOTAL	$ 517.060.426.085,59

Fuente: Secretaría de Hacienda Departamental

En la tabla 8 se encuentra clasificada la deuda pública bajo dos criterios: (1) los recursos ya desembolsados y pendientes por desembolsar, y (2) las fuentes de financiamiento para garantizar la sostenibilidad de la deuda pública.

Tabla 8. Saldo a Mar 31 2024 Deuda Pública CONTRATADA por fuentes de financiamiento

SERVICIO DEUDA PÚBLICA POR FUENTES DE FINANCIACIÓN				
DESEMBOLSADO CORTE MARZO 2024		FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PENDIENTE POR DESEMBOLSAR	
SALDO	PROYECCIÓN INTERESES		SALDO	PROYECCIÓN INTERESES
$ 303.659.761.126,54	$ 134.318.760.768,40	ICLD	$ 14.171.609.597,26	$ 9.257.894.751,78
$ 6.887.195.288,38	$ 613.118.136,69	ACPM	$ -	$ -
$ 40.463.002.555,07	$ 7.743.365.212,85	SGR	$ -	$ -
$ -	$ -		$ -	$ -
$ -	$ -		$ -	$ -
$ 351.009.958.969,99	**$ 142.675.244.117,94**	**TOTAL**	**$ 14.171.609.597,26**	**$ 9.257.894.751,78**

TOTAL DEUDA PÚBLICA	SALDO	$ 365.181.568.567,25
	PROYECCIÓN INTERESES	$ 151.933.138.869,72
	TOTAL	$ 517.114.707.436,97

Fuente: Secretaría de Hacienda Departamental

Durante el periodo 2024 – 2027 se plantea financiar gasto de inversión del Plan de Desarrollo Departamental por valor de $150.000.000.000 m/cte a través de nuevos recursos de crédito.

3.2 PROYECCIÓN DE INGRESOS

3.2.1 Criterios para la programación de ingresos

La estimación del recaudo de los diferentes impuestos se realiza de acuerdo con las bases gravables, tarifas y su relación con el comportamiento de la actividad económica a la que está asociado cada tributo. En especial, se tienen en cuenta el recaudo del impuesto de cervezas, licores, cigarrillos y tabaco, registro y anotación, vehículos automotores, sobretasa a la gasolina, estampillas, entre otros. Estos constituyen los impuestos más representativos del Departamento.

Según la proyección para el año 2024, se estima que los ingresos totales podrían alcanzar un valor de $2.395.434 millones. Desagregando, se estiman ingresos corrientes (tributarios y no tributarios) por valor de $1.890.755 millones de pesos, así como ingresos de capital por $504.678 millones de pesos.

En la proyección presupuestal para el año 2024 y vigencias siguientes se aplica una tasa de crecimiento del 8% para los ICLD y una tasa del 3% para recursos por transferencias, cifra que está de acuerdo con la orientación del Ministerio de Hacienda ante las expectativas macroeconómicas del país para el año 2024.

3.2.2 Estimación de ingresos 2024 – 2034

La vigencia 2024 proyecta los ingresos totales por valor de $2.401.024 millones. Los ingresos corrientes representan el 78,71% del total de los ingresos, mientras que los ingresos de capital representan el 21,24%. Dentro de los ingresos corrientes, que suman $1.890.755 millones, los ingresos tributarios representan el 41.52% ($785.064 millones) y los ingresos no tributarios representan el 58.48% ($1.105.691 millones).

En la proyección estimada de ingresos tributarios para la vigencia 2024, la renta más representativa es el recaudo por el impuesto a la cerveza con 28,60% de la participación, seguido por el recaudo de estampillas con el 25,13%, el impuesto de registro y anotación con el 9,80%, el impuesto de vehículos automotores con el 12,34%, el impuesto de sobretasa al consumo gasolina motor con el 5,47%, el impuesto a los cigarrillos y tabacos con el 10,82%, el impuesto a los licores el 5,11% y otros impuestos tributarios con el 2,73%.

Los recursos recaudados por concepto de estampillas tienen relación directa con la ejecución de la inversión pública, lo que hace que en la medida en que se reduzca la ejecución se reduce automáticamente este recaudo que

tiene destinación específica. En el primer semestre del presente año por efecto del cambio de gobierno y la elaboración del nuevo plan de desarrollo, la ejecución de este rubro durante el primer semestre será muy limitada, situación que afectará directamente el recaudo por concepto de estampillas.

Dentro de los ingresos no tributarios, en el 2024 se estima una participación del 6,04% por concepto de tasas, derechos, multas y sanciones, y del 93.96% por concepto de otras transferencias corrientes.

En cuanto a los ingresos de capital, el componente más representativo corresponde a los recursos del balance con el 56.44%, seguido de los recursos por cofinanciación con el 15,97%, los desahorros y retiros del FONPET con el 19,13%, las utilidades ESSA con el 6,81% y los rendimientos financieros y reintegros con el 1,63%.

El comportamiento de los ingresos se refleja en la plantilla del marco fiscal de mediano plazo que soporta el plan financiero para la vigencia 2024 – 2034, cubriendo el periodo de gobierno de la actual administración.

La programación de los ingresos corrientes y recursos de capital para las vigencias 2024-2034 se refleja así:

Tabla 8. Proyección de Ingresos consolidados 2024-2034

PROYECCIÓN INGRESOS CONSOLIDADOS 2024 - 2034				
VIGENCIA	TRIBUTARIOS	NO TRIBUTARIOS	RECURSOS DE CAPITAL	TOTAL INGRESOS
2024	785.064.565.842	1.105.691.124.563	510.269.211.584	2.401.024.901.990
2025	847.498.916.379	1.143.680.670.921	154.235.793.710	2.145.415.381.010
2026	914.909.474.223	1.183.323.770.458	168.574.725.826	2.266.807.970.508
2027	987.693.408.921	1.224.624.429.778	174.634.368.701	2.386.952.207.400
2028	1.066.279.617.233	1.267.673.999.861	151.677.080.642	2.485.630.697.737
2029	1.151.131.258.990	1.312.570.318.439	144.204.650.106	2.607.906.227.534
2030	1.242.748.495.706	1.359.418.245.918	101.443.320.965	2.703.610.062.589
2031	1.341.671.448.160	1.408.330.248.859	104.357.819.267	2.854.359.516.286
2032	1.448.483.390.449	1.459.427.035.358	107.440.381.567	3.015.350.807.375
2033	1.563.814.199.443	1.512.838.247.102	110.700.784.938	3.187.353.231.483
2034	1.688.344.080.045	1.568.703.213.311	114.149.378.742	3.371.196.672.098

Fuente: Elaboración propia

3.3 PROYECCIÓN DE GASTOS

3.3.1 Criterios para la programación de los gastos

Las proyecciones de gastos están fundamentadas en los criterios de austeridad y eficiencia. Para el efecto se maneja una estrategia de control en los gastos y uso eficiente de los recursos de inversión.

Los gastos de funcionamiento se proyectan teniendo como consideración el límite exigido en el artículo 4 de la Ley 617 de 2000 que autoriza gastos de funcionamiento hasta del 55% de los Ingresos Corrientes de Libre Destinación, consistente con la categoría primera proyectada en el decreto de categorización para la vigencia 2024.

Las metas financieras y el presupuesto para la vigencia fiscal 2024 deberá estar encaminado a cumplir con los límites establecidos para los gastos de funcionamiento y la destinación de recursos para la ejecución de gasto social, destinados a mejorar la calidad de vida de la población Santandereana en cumplimiento del Plan de Desarrollo.

La proyección de gastos totales de acuerdo con lo establecido en la ejecución presupuestal de gastos por unidad gestora contempla un presupuesto total de gastos para la vigencia 2024 de $2.401.024 millones, de los cuales se destinan a gastos de funcionamiento $589.202 millones, que representan el 24,53% del total de recursos. Frente a los gastos de inversión, se destinan $1.717.671 millones que representan el 71,53% del total del presupuesto de gastos asignado para la vigencia. Para el servicio de la deuda se presupuestan $94.151 millones que representan el 3,92% del total de gastos presupuestados para la vigencia 2024.

La proyección de gastos de las vigencias 2024 a 2034, se refleja así:

Tabla 9. Proyección de gastos consolidados 2024-2034

VIGENCIA	FUNCIONAMIENTO	SERVICIO DEUDA	INVERSIÓN
2024	589.201.581.318	94.151.772.616	1.717.671.548.056
2025	597.913.127.714	70.279.155.770	1.477.223.097.525
2026	638.518.246.575	65.432.761.751	1.562.856.962.181
2027	682.244.182.767	74.141.435.722	1.630.566.588.911
2028	729.334.895.940	72.495.663.389	1.683.800.138.408
2029	780.053.578.665	77.561.245.606	1.750.291.403.263
2030	834.684.179.794	70.650.679.769	1.798.275.203.025
2031	893.533.048.818	68.560.143.457	1.892.266.324.010
2032	956.930.710.869	62.138.213.220	1.996.281.883.284
2033	1.025.233.782.745	45.903.548.354	2.116.215.900.384
2034	1.098.827.041.199	31.358.463.073	2.241.011.167.825

Fuente: Elaboración propia

3.3.2 Gastos de funcionamiento 2024

Los gastos totales destinados para funcionamiento en la vigencia 2024, según lo estimado en el Presupuesto Inicial, ascienden a $589.201 millones y están distribuidos de la siguiente forma: $106.271 millones para gastos de personal que equivalen al 18,03% de los gastos destinados para funcionamiento; para adquisición de bienes y servicios se presupuestaron $54.852 millones que equivalen al 9.30% del total de recursos destinados para funcionamiento; para transferencias corrientes se destinaron $359.379 millones que representan el 60.99% del total de presupuesto inicial destinado para funcionamiento; las transferencias de capital se presupuestaron en $39.956 millones que representa el 6.78%; los tributos, multas e intereses se presupuestaron en $3.733 millones (0,63%); los gatos de comercialización en $2.832 millones (0,48%); y la disminución de pasivos en $202 millones (0.03%).

Es importante señalar que los gastos para cubrir pensiones (pagos de nómina de pensionados, bonos y cuotas partes pensionales, aportes al FONPET y a patrimonios autónomos) representan un gasto muy alto que se cubre con cargo al total de las transferencias y se convierten en el compromiso que más impacta el rubro de gastos de funcionamiento y por tanto la estructura financiera del Departamento.

Actualmente el Departamento continúa adelantando ante el Ministerio de Hacienda y Crédito gestiones para la revisión y actualización de las bases de datos que permitan la depuración y actualización de las historias de sus pensionados, con el propósito de verificar la realidad del total de la deuda pensional.

Además, se considera a posibilidad de acceder a recursos del desahorro Fonpet para el pago de nómina de los pensionados. Esta gestión es importante ya que puede convertirse en una fuente de financiación para el pago de pensionados y de esta forma liberar recursos para la ejecución del Plan de Desarrollo de este cuatrienio.

3.3.3 Gastos de inversión 2024

Los recursos de financiación para el componente de inversión para la vigencia 2024 ascienden a **$1.717.671 millones**. Este valor incluye las partidas que se contemplan en el proyecto de Ordenanza que se encuentra en proceso de estudio ante la Asamblea Departamental, distribuidos de la siguiente forma:

- Administración Central $638.596 millones.
- Sector Educación $874.515 millones.
- Sector Salud $204,560 millones.

Tabla 10. Plan Financiero Ingresos y Gastos 2024-2034

PROYECCIÓN DE 2024-2034

Código de Concepto	Nombre de Concepto	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
BF_1	INGRESOS TOTALES (sin financiación)	1.883.461	2.112.997	2.112.415	2.228.307	2.341.952	2.452.130	2.607.905	2.703.609	2.854.358	3.015.349	3.187.352	3.371.197
BF_1.1	INGRESOS CORRIENTES	1.662.076	1.890.755	1.991.180	2.098.232	2.212.315	2.333.953	2.463.700	2.602.166	2.749.999	2.907.907	3.076.650	3.257.046
BF_1.1.1	TRIBUTARIOS	771.906	785.065	847.499	914.909	987.693	1.066.280	1.151.131	1.242.748	1.341.671	1.448.483	1.563.814	1.688.344
BF_1.1.1.01	Impuesto sobre vehículos automotores	84.992	96.907	104.660	113.032	122.075	131.841	142.388	153.779	166.082	179.368	193.718	209.215
BF_1.1.1.04	Impuesto de registro	67.989	77.002	83.162	89.815	97.000	104.760	113.141	122.192	131.968	142.525	153.927	166.242
BF_1.1.1.05	Impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y s	46.761	45.908	49.210	52.758	56.568	60.666	65.068	69.800	74.887	80.357	86.238	92.561
BF_1.1.1.06	Impuesto al consumo de cervezas, sifones, refajos y	206.450	224.548	242.512	261.913	282.866	305.495	329.935	356.329	384.836	415.623	448.872	484.782
BF_1.1.1.07	Impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco	90.403	84.946	91.742	99.081	107.007	115.568	124.814	134.799	145.583	157.229	169.807	183.392
BF_1.1.1.08	Sobretasa a la gasolina	39.076	43.420	46.894	50.645	54.697	59.072	63.798	68.902	74.414	80.367	86.797	93.741
BF_1.1.1.09	Estampillas	211.010	197.351	213.139	230.190	248.605	268.494	289.973	313.171	338.225	365.283	394.506	426.066
BF_1.1.1.13	Resto ingresos tributarios	25.225	14.983	16.181	17.474	18.874	20.383	22.014	23.775	25.677	27.730	29.949	32.346
BF_1.1.2	NO TRIBUTARIOS	37.051	66.745	72.488	78.842	85.762	93.300	101.510	110.456	120.203	130.823	142.397	155.012
BF_1.1.2.1	Contribuciones	13.261	9.881	10.634	11.446	12.322	13.267	14.287	15.386	16.572	17.851	19.231	20.721
BF_1.1.2.2	Tasas y derechos administrativos	35	113	23	25	27	29	31	34	36	39	43	46
BF_1.1.2.3	Multas, sanciones e intereses de mora	17.371	12.217	13.195	14.251	15.391	16.621	17.951	19.387	20.938	22.613	24.422	26.375
BF_1.1.2.4	Venta de bienes y servicios	2.123	2.131	2.301	2.485	2.684	2.899	3.130	3.381	3.651	3.944	4.259	4.600
BF_1.1.2.5	Participación y derechos por monopolio	4.261	42.403	46.335	50.635	55.338	60.484	66.111	72.269	79.005	86.376	94.443	103.270
BF_1.1.3	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	853.119	1.038.945	1.071.193	1.104.482	1.138.861	1.174.373	1.211.059	1.248.961	1.288.126	1.328.602	1.370.439	1.413.690
BF_1.1.3.1	Sistema General de Participaciones	760.863	958.161	986.907	1.016.514	1.047.009	1.078.419	1.110.772	1.144.095	1.178.418	1.213.771	1.250.184	1.287.690
BF_1.1.3.1.1.1.1	Educación	704.526	907.071	934.283	962.312	991.181	1.020.916	1.051.544	1.083.090	1.115.583	1.149.050	1.183.522	1.219.028
BF_1.1.3.1.1.1.2	Salud	35.533	37.346	38.466	39.620	40.809	42.033	43.294	44.593	45.931	47.309	48.728	50.190
BF_1.1.3.1.1.1.3	Agua potable y saneamiento básico	17.094	10.469	10.783	11.107	11.440	11.783	12.136	12.501	12.876	13.262	13.660	14.069
BF_1.1.3.1.1.1.5	Asignaciones especiales	3.710	3.275	3.374	3.475	3.579	3.687	3.797	3.911	4.029	4.150	4.274	4.403
BF_1.1.3.2	Participación en impuestos	16.429	21.274	22.976	24.813	26.798	28.942	31.257	33.758	36.458	39.376	42.526	45.928
BF_1.1.3.6	A entidades territoriales distintas de participaciones y compensaciones	32.260	32.260	33.243	34.245	35.277	36.342	37.439	38.570	39.735	40.936	42.174	43.450
BF_1.1.3.7	Resto transferencias corrientes	43.567	27.250	28.068	28.910	29.777	30.670	31.590	32.538	33.514	34.519	35.555	36.622
BF_2	GASTOS TOTALES	2.022.858	2.369.138	2.112.322	2.228.018	2.341.940	2.441.022	2.557.656	2.656.553	2.805.784	2.969.646	3.154.790	3.351.401
BF_2.1	GASTOS CORRIENTES	1.792.062	2.062.442	1.880.182	1.975.246	2.067.389	2.161.683	2.299.717	2.384.929	2.520.305	2.664.533	2.829.828	3.005.384
BF_2.1.1	FUNCIONAMIENTO	441.477	567.228	574.182	612.887	654.562	699.439	747.766	799.813	855.871	916.257	981.307	1.051.384
BF_2.1.1.1	Gastos de personal	94.147	106.272	111.419	119.894	129.033	138.891	149.523	160.991	173.362	186.707	201.104	216.637
BF_2.1.1.2	Adquisición de bienes y servicios	69.066	54.852	52.290	55.423	58.745	62.266	65.998	69.953	74.146	78.591	83.302	88.294
BF_2.1.1.3	Transferencias corrientes	236.572	359.379	370.562	394.478	420.255	448.042	477.997	510.293	545.114	582.662	623.152	666.818
BF_2.1.1.3.1	Sentencias y conciliaciones	20.389	6.699	6.480	6.998	7.558	8.163	8.816	9.521	10.283	11.106	11.994	12.954
BF_2.1.1.3.2	Otras transferencias corrientes	216.183	352.680	364.082	387.480	412.697	439.879	469.181	500.772	534.831	571.556	611.158	653.864
BF_2.1.1.4	Transferencias de capital	37.783	39.957	34.255	36.995	39.955	43.151	46.603	50.331	54.357	58.707	63.403	68.475
BF_2.1.1.5	Gastos de comercialización y producción	956	2.832	1.765	1.906	2.058	2.223	2.400	2.592	2.800	3.024	3.266	3.527
BF_2.1.1.7	Disminución de pasivos	168	202	208	213	220	227	234	241	248	255	263	271
BF_2.1.1.8	Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sanciones e intereses de mora	2.785	3.734	3.683	3.978	4.296	4.640	5.011	5.412	5.844	6.312	6.817	7.362
BF_2.1.2	GASTOS ORGANISMOS DE CONTROL	19.492	21.975	23.733	25.631	27.682	29.896	32.287	34.870	37.661	40.673	43.927	47.441
BF_2.1.2.3.1	Gastos de personal	19.492	19.247	20.625	22.426	24.393	26.541	28.889	31.457	34.267	37.339	40.703	44.387
BF_2.1.2.3.2	Resto gastos de órganos de control		2.728	3.108	3.205	3.289	3.355	3.398	3.413	3.394	3.334	3.224	3.054
BF_2.1.3	PAGO DE BONOS PENSIONALES Y CUOTAS PARTES DE BONO PENSIONAL	0	3.059	3.304	3.568	3.854	4.162	4.495	4.855	5.243	5.662	6.115	6.605
BF_2.1.5	GASTOS OPERATIVOS EN SECTORES SOCIALES	1.291.208	1.410.973	1.245.081	1.310.085	1.356.016	1.404.460	1.492.352	1.526.650	1.606.786	1.691.167	1.791.253	1.894.997
BF_2.1.5.1	Educación	670.272	982.378	1.002.903	1.039.156	1.029.523	1.040.499	1.095.560	1.094.055	1.135.139	1.176.914	1.230.502	1.283.472
BF_2.1.5.2	Salud y protección social	246.530	207.942	193.936	210.131	227.851	247.245	268.479	291.732	317.204	345.115	375.703	409.235
BF_2.1.5.3	Vivienda, ciudad y territorio	3.000	13.152										
BF_2.1.5.4	Gobierno territorial		934										
BF_2.1.5.5	Transporte												
BF_2.1.5.6	Inclusión social y reconciliación	34.525	26.072	18.969	20.677	22.537	24.566	26.777	29.187	31.813	34.677	37.797	41.199
BF_2.1.5.7	Deporte, recreación y cultura	39.820	17.938	12.467	13.589	14.813	16.146	17.599	19.183	20.909	22.791	24.842	27.078
BF_2.1.5.8	Resto de sectores	297.061	162.557	16.806	26.532	61.292	76.004	83.937	92.493	101.721	111.670	122.409	134.013
BF_2.1.6	INTERESES Y COMISIONES DE LA DEUDA	39.885	59.207	33.882	23.075	25.275	23.726	22.817	18.741	14.744	10.774	7.226	4.957
BF_2.1.6.1	Interna	39.885	59.207	33.882	23.075	25.275	23.726	22.817	18.741	14.744	10.774	7.226	4.957
BF_2.1.6.2	Externa												
BF_3	DÉFICIT O AHORRO CORRIENTE	-129.986	-171.687	110.998	122.986	144.926	172.270	163.983	217.236	229.694	243.374	246.823	251.662
BF_4	INGRESOS DE CAPITAL	221.385	222.242	121.235	130.075	129.636	118.177	144.205	101.444	104.359	107.442	110.701	114.150
BF_4.1	Excedentes financieros, dividendos y utilidades	26.584	34.757	29.214	30.967	32.825	34.794	36.882	39.095	41.441	43.927	46.563	49.356
BF_4.2	Rendimientos financieros	33.774	7.656	8.037	8.440	8.863	9.305	9.771	10.259	10.772	11.311	11.876	12.470
BF_4.3	Transferencias de capital	43.073	81.514	33.757	40.441	37.721	23.851	47.325	1.863	1.919	1.976	2.036	2.097
BF_4.5	Retiros del FONPET	72.567	97.615	50.227	50.227	50.227	50.227	50.227	50.227	50.227	50.227	50.227	50.227
BF_4.6	Resto recursos de capital	45.387	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BF_5	GASTOS DE CAPITAL	230.796	306.696	232.140	252.772	274.551	279.339	257.939	271.624	285.479	305.113	324.962	346.017
BF_5.1	FORMACIÓN BRUTA DE CAPITAL	230.796	306.696	232.140	252.772	274.551	279.339	257.939	271.624	285.479	305.113	324.962	346.017
BF_5.1.1	Educación	7.221	32.626	29.096	29.969	30.868	31.794	32.748	33.731	34.743	35.785	36.859	37.964
BF_5.1.2	Salud y protección social	6.000		0									
BF_5.1.3	Vivienda, ciudad y territorio	24.834	26.478	27.254	28.071	28.914	29.781	30.674	31.595	32.542	33.519	34.524	35.560
BF_5.1.4	Gobierno territorial		800										
BF_5.1.5	Transporte	183.000	125.796	127.382	143.355	159.612	159.683	131.725	138.518	144.970	156.710	169.388	183.081
BF_5.1.6	Inclusión social y reconciliación		0	0									
BF_5.1.7	Deporte y recreación	8.791	100.410	27.766	29.987	32.386	34.977	37.775	40.797	44.061	47.586	51.393	55.504
BF_5.1.8	Resto de sectores	950	20.586	20.642	21.390	22.771	23.104	25.017	26.983	29.163	31.513	32.798	33.908
BF_5.2	Disminución de pasivos												
BF_6	DÉFICIT O SUPERÁVIT DE CAPITAL	-9.411	-84.454	-110.905	-122.697	-144.915	-161.162	-113.734	-170.180	-181.120	-197.671	-214.261	-231.867
BF_7	DÉFICIT O SUPERÁVIT TOTAL	-139.397	-256.141	93	288	12	11.108	50.249	47.056	48.573	45.702	32.562	19.796
BF_8	FINANCIACIÓN	457.097	319.913	66.093	77.289	90.012	78.108	50.249	47.056	48.573	45.702	32.562	19.796
BF_8.1	RECURSOS DEL CRÉDITO	33.186	31.886	66.093	77.289	90.012	78.108	50.249	47.056	48.573	45.702	32.562	19.796
BF_8.1.1	Interno	33.186	31.886	66.093	77.289	90.012	78.108	50.249	47.056	48.573	45.702	32.562	19.796
BF_8.1.1.1	Desembolsos			33.000	38.500	45.000	33.500						
BF_8.1.1.2	Amortizaciones - Principal	33.186	31.886	33.093	38.789	45.012	44.608	50.249	47.056	48.573	45.702	32.562	19.796
BF_8.1.2.2	Amortizaciones - Principal												
BF_8.2	Recursos del balance	423.911	288.027										
BF_8.3	Disposición de activos												
BF_9	BALANCE PRIMARIO												
BF_9.1	DÉFICIT O SUPERAVIT PRIMARIO	324.399	91.093	33.975	23.363	25.287	34.834	73.066	65.797	63.317	56.476	39.788	24.753
BF_10	RESULTADO PRESUPUESTAL												
BF_10.1	INGRESOS TOTALES (incluye financiación)	2.307.372	2.401.024	2.145.415	2.266.807	2.386.952	2.485.630	2.607.905	2.703.609	2.854.358	3.015.349	3.187.352	3.371.197
BF_10.2	GASTOS TOTALES (incluye financiación)	2.056.044	2.401.024	2.145.415	2.266.807	2.386.952	2.485.630	2.607.905	2.703.609	2.854.357	3.015.348	3.187.351	3.371.197
BF_10.3	DÉFICIT O SUPERÁVIT PRESUPUESTAL	251.328	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

3.4 FUENTES Y USOS PERIODO 2024 - 2027:

Fuentes y usos de la administración central, del sector salud y del sector educación.

Tabla 11. Fuentes y Usos - INGRESOS

DETALLE	2024	2025	2026	2027	TOTAL CONSOLIDADO	%PARTICIPACION
INGRESO TRIBUTARIO	785.064.565.842	847.498.916.379	914.909.474.223	987.693.408.921	3.535.166.365.366	38,42
INGRESO NO TRIBUTARIO	1.105.691.124.563	1.143.680.670.921	1.183.323.770.458	1.224.624.429.778	4.657.319.995.721	50,62
TOTAL INGRESOS CORRIENTES	1.890.755.690.405	1.991.179.587.300	2.098.233.244.682	2.212.317.838.699	8.192.486.361.087	89,05
RECURSOS DE CAPITAL	510.269.211.584	154.235.793.710	168.574.725.826	174.634.368.701	1.007.714.099.821	10,95
					0	
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	2.401.024.901.990	2.145.415.381.010	2.266.807.970.508	2.386.952.207.400	9.200.200.460.908	100,00

DETALLE	2024	2025	2026	2027	TOTAL	%PARTICIPACION
INGRESO TRIBUTARIO	652.120.652.356	703.919.489.815	759.843.693.533	820.222.365.776	2.936.106.201.480	64,64
INGRESO NO TRIBUTARIO	148.861.802.182	156.261.603.112	164.107.109.498	172.440.722.989	641.671.237.781	14,13
TOTAL INGRESOS CORRIENTES	800.982.454.538	860.181.092.926	923.950.803.032	992.663.088.765	3.577.777.439.261	78,77
RECURSOS DE CAPITAL	477.502.362.133	150.850.442.200	165.052.240.310	170.968.856.486	964.373.901.128	21,23
					0	
TOTAL ADMINISTRACION CENTRAL	1.278.484.816.671	1.011.031.535.126	1.089.003.043.342	1.163.631.945.250	4.542.151.340.389	100,00
					0	0

DETALLE	2024	2025	2026	2027	TOTAL	%PARTICIPACION
INGRESO TRIBUTARIO	132.943.913.486	143.579.426.565	155.065.780.690	167.471.043.145	599.060.163.886	62,08
INGRESO NO TRIBUTARIO	74.226.632.565	78.432.387.799	82.960.380.549	87.839.737.966	323.459.138.879	33,52
TOTAL INGRESOS CORRIENTES	207.170.546.051	222.011.814.364	238.026.161.239	255.310.781.112	922.519.302.765	95,60
RECURSOS DE CAPITAL	32.015.928.118	3.331.884.110	3.466.344.746	3.606.564.407	42.420.721.382	4,40
TOTAL SALUD	239.186.474.169	225.343.698.474	241.492.505.985	258.917.345.519	964.940.024.147	100,00
					0	

DETALLE	2024	2025	2026	2027	TOTAL	%PARTICIPACION
INGRESO TRIBUTARIO						
INGRESO NO TRIBUTARIO	882.602.689.816	908.986.680.011	936.256.280.411	964.343.968.823	3.692.189.619.061	99,98
TOTAL INGRESOS CORRIENTES	882.602.689.816	908.986.680.011	936.256.280.411	964.343.968.823	3.692.189.619.061	99,98
RECURSOS DE CAPITAL	750.921.333	53.467.400	56.140.770	58.947.808	919.477.310	0,02
TOTAL EDUCACION	883.353.611.149	909.040.147.410	936.312.421.181	964.402.916.631	3.693.109.096.371	100,00

Fuente: Ejecución Presupuestal – proyecto de ordenanza, recursos balance, proyección propia 2025-2027 – Secretaría de Hacienda.

Tabla 11. Fuentes y Usos - GASTOS

DEPARTAMENTO DE SANTANDER-CONSOLIDADO
PROYECCION GASTOS 2024-207

OBEJTO DE GASTO	PRESUPUESTO-2024	PROYECCION 2025	PROYECCION 2026	PROYECCION 2027	TOTAL CONSOLIDADO	% PARTICIPACION
FUNCIONAMIENTO	589.201.581.318	597.913.127.715	638.518.246.575	682.244.182.768	2.507.877.138.375	27,26
DEUDA PUBLICA	94.151.772.616	70.279.155.770	65.432.761.752	74.141.435.722	304.005.125.860	3,30
INVERSION	1.717.671.548.056	1.477.223.097.525	1.562.856.962.181	1.630.566.588.911	6.388.318.196.673	69,44
TOTAL GASTOS CONSOLIDADO	2.401.024.901.990	2.145.415.381.010	2.266.807.970.508	2.386.952.207.400	9.200.200.460.908	100,00

Fuente:Ejecucion Presupuestal-proyecto ordenanza recursos balance-proyeccion propia 2025-2034-Secretaria de Hacienda

DEPARTAMENTO DE SANTANDER-ADMINISTRACION CENTRAL
PROYECCION GASTOS 2024-2027

OBEJTO DE GASTO	PRESUPUESTO-2024	PROYECCION 2025	PROYECCION 2026	PROYECCION 2027	TOTAL	% PARTICIPACION
FUNCIONAMIENTO	545.737.017.008	560.510.794.895	598.626.826.751	639.681.079.353	2.344.555.718.007	51,62
DEUDA PUBLICA	94.151.772.616	70.279.155.770	65.432.761.751	74.141.435.722	304.005.125.859	6,69
INVERSION	638.596.027.048	380.241.584.462	424.943.454.839	449.809.430.176	1.893.590.496.525	41,69
TOTAL GASTOS ADMON CENTRAL	1.278.484.816.671	1.011.031.535.127	1.089.003.043.342	1.163.631.945.251	4.542.151.340.390	100,00

Fuente:Ejecucion Presupuestal-proyecto ordenanza recursos balance-proyeccion propia 2025-2034-Secretaria de Hacienda

DEPARTAMENTO DE SANTANDER-SECTOR SALUD
PROYECCION GASTOS 2024-2027

OBEJTO DE GASTO	PRESUPUESTO-2024	PROYECCION 2025	PROYECCION 2026	PROYECCION 2027	TOTAL	% PARTICIPACION
FUNCIONAMIENTO	34.625.986.183	28.298.597.349	30.514.572.289	32.904.950.453	126.344.106.274	13,09
INVERSION	204.560.487.986	197.045.101.124	210.977.933.696	226.012.395.065	838.595.917.871	86,91
TOTAL GASTOS SECTOR SALUD	239.186.474.169	225.343.698.473	241.492.505.985	258.917.345.518	964.940.024.145	100,00

Fuente:Ejecucion Presupuestal-proyecto ordenanza recursos balance-proyeccion propia 2025-2034-Secretaria de Hacienda

DEPARTAMENTO DE SANTANDER-SECTOR EDUCACION
PROYECCION GASTOS 2024-2027

OBEJTO DE GASTO	PRESUPUESTO-2024	PROYECCION 2025	PROYECCION 2026	PROYECCION 2027	TOTAL	% PARTICIPACION
FUNCIONAMIENTO	8.838.578.127	9.103.735.471	9.376.847.535	9.658.152.961	36.977.314.094	1,00
INVERSION	874.515.033.022	899.936.411.939	926.935.573.646	954.744.763.670	3.656.131.782.277	99,00
TOTAL GASTOS SECTOR EDUCACION	883.353.611.149	909.040.147.410	936.312.421.181	964.402.916.631	3.693.109.096.371	100,00

Fuente:Ejecucion Presupuestal-proyecto ordenanza recursos balance-proyeccion propia 2025-2034-Secretaria de Hacienda

Fuente: Ejecución Presupuestal – proyecto de ordenanza, recursos balance, proyección propia 2025-2027 – Secretaría de Hacienda.

3.4.1 Fuentes de financiación inversión periodo 2024-2027

El monto proyectado de inversión para el cuatrienio 2024-2027 asciende a $6.388.318 millones. Las fuentes de financiación para llevar a cabo las inversiones del Plan de Desarrollo corresponden a $1.893.590 millones provenientes de la administración central, concentrados especialmente en ingresos propios que representan el 28.69%, seguido de las estampillas con el 17.86%, cofinanciación por convenios con el 9.87%, recursos del balance con el 9.53%, la sobretasa al ACPM con 4.61%, las utilidades de la ESSA con el 6.75%, las transferencias para alimentación escolar con el 5.69%. A su vez, se prevé

un aumento en el endeudamiento valor de $150.000 millones. Su programación de desembolso se realiza de acuerdo a los proyectos a entregar en las respectivas vigencias. Es importante anotar que el endeudamiento se utiliza como fuente de financiamiento y se gestiona su cupo acorde a las normas legales vigentes sobre endeudamiento público, con lineamientos determinados por la ley 358 de 1997, la ley 2155 de 2021, la ley 819 de 2023 y el indicador de ley 617 de 2000.

Con respecto a los recursos programados de la administración central en cada una de las vigencias fiscales de 2024 a 2027, se resalta que gran parte de las partidas se encuentran comprometidas con vigencias futuras. Este es el caso del proyecto del intercambiador metropolitano del anillo vial externo, del plan departamental de aguas que termina en la vigencia 2024 y lo correspondiente a la financiación de vías.

El monto de recursos correspondiente a la administración central representa el 29.64%, mientras que la inversión para educación se proyecta para el cuatrienio en $3.656.132 millones, representado en el 57.23%, y para el sector salud se proyectan inversiones que ascienden a los $838.595 millones, representando el 13.13% del total.

A continuación, se presenta las fuentes de financiación correspondiente a la administración Central así:

Tabla 12. Fuentes de financiación Inversión 2024-2027

FUENTE	2024	2025	2026	2027	TOTAL	% PARTICIPACIÓN
INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	**178.153.040.730**	**108.516.298.292**	**124.761.094.454**	**131.828.855.644**	**543.259.289.120**	28.69%
ESTAMPILLAS	**75.089.485.593**	**81.064.992.444**	**87.516.971.296**	**94.483.447.431**	**338.154.896.765**	17.86%
ESTAMPILLA PROCULTURA	11.438.420.000	12.344.141.400	13.321.852.902	14.377.290.334	51.481.704.636	
ESTAMPILLA PRODESARROLLO	31.797.492.393	34.329.595.344	37.063.695.762	40.015.910.855	143.206.694.354	
ESTAMPILLA PROELECTRIFICACION	16.983.575.200	18.336.333.960	19.797.017.058	21.374.243.623	76.491.169.841	
ESTAMPILLA ADULTO MAYOR	14.869.998.000	16.054.921.740	17.334.405.574	18.716.002.620	66.975.327.934	
CONTRIBUCION CONTRATO OBRA PUBLICA	9.078.828.000	9.805.134.240	10.589.544.979	11.436.708.578	40.910.215.797	2.16%
AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BASICO	10.560.768.808	10.879.414.352	11.207.710.387	11.545.950.983	44.193.844.530	2.33%
SOBRETASA AL ACPM	16.145.647.543	19.486.633.522	24.720.225.010	26.951.182.549	87.303.688.624	4.61%
UTILIDADES ESSA	34.757.385.912	29.213.600.000	30.966.416.000	32.824.400.960	127.761.802.872	6.75%
PRESTACIONES SOCIALES DE MINEDUCACION	24.560.215.747	25.297.022.219	26.055.932.886	26.837.610.873	102.750.781.725	5.43%
TRANSFERENCIAS ALIMENTACION ESCOLAR	25.745.341.545	26.517.701.791	27.313.232.845	28.132.629.830	107.708.906.012	5.69%
COFINANCIACION - CONVENIOS	79.954.526.954	32.150.000.000	38.786.000.000	36.016.000.000	186.906.526.954	9.87%
RENDIMIENTOS FINANCIEROS-FONDO PAZ	4.105.512.000	4.310.787.600	4.526.326.980	4.752.643.329	17.695.269.909	0.93%
RECURSOS DE BALANCE	180.445.274.218				180.445.274.218	9.53%
RECURSOS DEL CREDITO		33.000.000.000	38.500.000.000	45.000.000.000	116.500.000.000	6.15%
SUBTOTAL	**638.596.027.050**	**380.241.584.461**	**424.943.454.838**	**449.809.430.176**	**1.893.590.496.524**	**29.64%**

FUENTE	2024	2025	2026	2027	TOTAL	% PARTICIPACIÓN
ADMINISTRACION CENTRAL						
SECTOR SALUD	204.560.487.986	197.045.101.124	210.977.933.696	226.012.395.065	838.595.917.871	**13.13%**
SECTOR EDUCACION	874.515.033.022	899.936.411.939	926.935.573.646	954.744.763.670	3.656.131.782.277	**57.23%**
TOTAL CONSOLIDADO FUENTE DE RECURSOS 2024-2027	**1.717.671.548.058**	**1.477.223.097.524**	**1.562.856.962.180**	**1.630.566.588.911**	**6.388.318.196.672**	**100.00%**

Fuente: Ejecución Presupuestal a Abril 17-2024-Proyecto de Recursos de Balance Proyección -Secretaria de Hacienda

3.5 PLAN PLURIANUAL DE INVERSIONES 2024-2027

El plan plurianual de inversiones se elaboró realizando una planeación financiera y estratégica, teniendo en cuenta la proyección de los recursos de inversión disponibles y el costeo de las metas propuestas a ejecutar durante el periodo de gobierno departamental 2024 - 2027.

El Plan de Desarrollo Departamental "Es Tiempo de Santander" se materializará teniendo en cuenta la siguiente programación de la ejecución financiera por líneas estratégicas, sectores, programas y fuentes de financiación, en la cual se proyectan los costos en relación con la estimación de los recursos financieros.

Del total del Plan Plurianual de Inversiones el 83% del presupuesto se concentra en el Eje de Seguridad Multidimensional, con una inversión cercana a los 7,1 billones de pesos en los cuatro años. Este eje el abarca un total de 9 de los 17 sectores que conforman el Plan de Desarrollo Departamental.

Tabla 13. Plan Plurianual de Inversiones totalizado por Ejes Estratégicos

EJE	TOTAL	%
PROSPERIDAD	**$ 1.110.772.162.378**	**13,8%**
SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	**$ 7.081.571.847.167**	**83%**
SOSTENIBILIDAD	**$ 322.286.440.175**	**3,2%**
TOTAL	**$ 8.514.630.449.721**	**100%**

Fuente: Propia

Con respecto a las inversiones sectoriales, el sector de educación y el sector de salud recopilan la mayor inversión con una participación sobre el total de 57,5% y 11,6%, respectivamente. Esto está directamente relacionado con

las transferencias del Sistema General de Participaciones- SGP.

En tercer lugar, el sector transporte concentra el 9,3%, de los recursos de inversión, que provienen en su mayoría de ingresos tributarios del departamento por recaudo de estampillas y que financian los proyectos de inversión de obras para el mejoramiento de las vías secundarias y terciarias del departamento.

Tabla 14. Plan Plurianual de inversiones 2024-2027 por sectores

SECTOR	TOTAL	%
EDUCACIÓN	$ 4.899.694.424.733	57,54%
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	$ 991.571.889.386	11,65%
TRANSPORTE	$ 789.127.201.717	9,27%
VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO	$ 484.719.938.482	5,69%
GOBIERNO TERRITORIAL	$ 439.018.162.025	5,16%
MINAS Y ENERGÍA	$ 182.720.000.000	2,15%
TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	$ 163.000.000.000	1,91%
DEPORTE Y RECREACIÓN	$ 128.297.041.344	1,51%
INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN	$ 114.991.540.524	1,35%
COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO	$ 102.369.929.570	1,20%
AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	$ 95.990.352.404	1,13%
CULTURA	$ 53.675.031.091	0,63%
AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	$ 43.576.087.771	0,51%
JUSTICIA Y DEL DERECHO	$ 14.471.850.673	0,17%
TRABAJO	$ 8.355.000.000	0,10%
CIENCIA, TECNOLOGIA E INNVOVACIÓN	$ 2.600.000.000	0,03%
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	$ 452.000.000	0,01%
TOTAL	**$ 8.514.630.449.721**	**100%**

Fuente: Propia

A continuación, se presentan las inversiones en cada uno de los ejes que hacen parte del plan de desarrollo, clasificados por programas.

Tabla 15. Plan Plurianual de Inversiones por programa Eje de Sostenibilidad (Cifras en millones de pesos).

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
AGRICULTURA	AGRICULTURA Y DESARROLLO	Aprovechamiento de mercados externos	$ 625	$ 0	$ 0	$ 450	**$ 1.075**

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
	RURAL	**2024**	$ 250	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 250**
		2025	$ 100	$ 0	$ 0	$ 250	**$ 350**
		2026	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 200**
		2027	$ 75	$ 0	$ 0	$ 200	**$ 275**
AGRICULTURA	AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	Ciencia, tecnología e innovación agropecuaria	$ 2.116	$ 0	$ 0	$ 16.885	**$ 19.001**
		2024	$ 467	$ 0	$ 0	$ 3.700	**$ 4.167**
		2025	$ 451	$ 0	$ 0	$ 4.515	**$ 4.966**
		2026	$ 764	$ 0	$ 0	$ 4.100	**$ 4.864**
		2027	$ 434	$ 0	$ 0	$ 4.570	**$ 5.004**
AGRICULTURA	AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	Inclusión productiva de pequeños productores rurales	$ 6.340	$ 0	$ 0	$ 11.600	**$ 17.940**
		2024	$ 2.427	$ 0	$ 0	$ 3.000	**$ 5.427**
		2025	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 3.450	**$ 4.650**
		2026	$ 1.288	$ 0	$ 0	$ 3.450	**$ 4.738**
		2027	$ 1.425	$ 0	$ 0	$ 1.700	**$ 3.125**
AGRICULTURA	AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	Infraestructura productiva y comercialización	$ 4.069	$ 0	$ 0	$ 53.505	**$ 57.574**
		2024	$ 2.179	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 2.179**
		2025	$ 625	$ 0	$ 0	$ 9.180	**$ 9.805**
		2026	$ 630	$ 0	$ 0	$ 27.630	**$ 28.260**
		2027	$ 635	$ 0	$ 0	$ 16.695	**$ 17.330**
AGRICULTURA	AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	Sanidad agropecuaria e inocuidad agroalimentaria	$ 175	$ 0	$ 0	$ 25	**$ 200**
		2024	$ 50	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 50**
		2025	$ 25	$ 0	$ 0	$ 25	**$ 50**
		2026	$ 50	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 50**
		2027	$ 50	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 50**
AGRICULTURA	AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	Servicios financieros y gestión del riesgo para las actividades agropecuarias y rurales	$ 150	$ 0	$ 0	$ 50	**$ 200**
		2024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 0**
		2025	$ 50	$ 0	$ 0	$ 50	**$ 100**
		2026	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 100**

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
		2027	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 0**
AMBIENTAL	AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	Biodiversidad y sus servicios ecosistémicos	$ 14.562	$ 0	$ 0	$ 6.640	**$ 21.202**
		2024	$ 5.560	$ 0	$ 0	$ 2.030	**$ 7.590**
		2025	$ 2.712	$ 0	$ 0	$ 1.890	**$ 4.602**
		2026	$ 3.490	$ 0	$ 0	$ 1.290	**$ 4.780**
		2027	$ 2.800	$ 0	$ 0	$ 1.430	**$ 4.230**
AMBIENTAL	AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	Educación ambiental	$ 190	$ 0	$ 0	$ 660	**$ 850**
		2024	$ 70	$ 0	$ 0	$ 240	**$ 310**
		2025	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 0**
		2026	$ 70	$ 0	$ 0	$ 170	**$ 240**
		2027	$ 50	$ 0	$ 0	$ 250	**$ 300**
AMBIENTAL	AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos	$ 1.145	$ 0	$ 0	$ 2.950	**$ 4.095**
		2024	$ 180	$ 0	$ 0	$ 550	**$ 730**
		2025	$ 250	$ 0	$ 0	$ 770	**$ 1.020**
		2026	$ 445	$ 0	$ 0	$ 900	**$ 1.345**
		2027	$ 270	$ 0	$ 0	$ 730	**$ 1.000**
AMBIENTAL	AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	Gestión de la información y el conocimiento ambiental	$ 200	$ 0	$ 0	$ 300	**$ 500**
		2024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 0**
		2025	$ 200	$ 0	$ 0	$ 300	**$ 500**
		2026	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 0**
		2027	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 0**
AMBIENTAL	AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima.	$ 1.226	$ 0	$ 0	$ 2.773	**$ 3.999**
		2024	$ 440	$ 0	$ 0	$ 660	**$ 1.100**
		2025	$ 230	$ 0	$ 0	$ 430	**$ 660**
		2026	$ 441	$ 0	$ 0	$ 1.448	**$ 1.889**
		2027	$ 115	$ 0	$ 0	$ 235	**$ 350**
AMBIENTAL	AMBIENTE Y DESARROLLO	Gestión integral del recurso hídrico	$ 11.494	$ 0	$ 0	$ 1.437	**$ 12.931**

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
	SOSTENIBLE	**2024**	$ 4.103	$ 0	$ 0	$ 480	**$ 4.583**
		2025	$ 2.290	$ 0	$ 0	$ 130	**$ 2.420**
		2026	$ 2.018	$ 0	$ 0	$ 452	**$ 2.470**
		2027	$ 3.083	$ 0	$ 0	$ 375	**$ 3.458**
INFRAESTRUCTURA	MINAS Y ENERGÍA	Acceso al servicio público domiciliario de gas combustible	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 7.500	**$ 13.500**
		2024	$ 1.500	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 1.500**
		2025	$ 1.500	$ 0	$ 0	$ 3.000	**$ 4.500**
		2026	$ 1.500	$ 0	$ 0	$ 3.000	**$ 4.500**
		2027	$ 1.500	$ 0	$ 0	$ 1.500	**$ 3.000**
INFRAESTRUCTURA	MINAS Y ENERGÍA	Consolidación productiva del sector de energía eléctrica	$ 79.120	$ 0	$ 300	$ 88.000	**$ 167.420**
		2024	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 16.300**
		2025	$ 14.100	$ 0	$ 0	$ 9.000	**$ 23.100**
		2026	$ 29.960	$ 0	$ 300	$ 8.000	**$ 38.260**
		2027	$ 18.760	$ 0	$ 0	$ 71.000	**$ 89.760**
INFRAESTRUCTURA	MINAS Y ENERGÍA	Consolidación productiva del sector minero	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 1.800**
		2024	$ 50	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 50**
		2025	$ 400	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 400**
		2026	$ 1.000	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 1.000**
		2027	$ 350	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 350**

Fuente Elaboración propia.

Tabla 16. Plan Plurianual de Inversiones por programa Eje de Seguridad Multidimensional (Cifras en millones de pesos).

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL Y SALUD	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
INDERSANTANDER	DEPORTE Y RECREACIÓN	Fomento a la recreación, la actividad física y el deporte	$ 11.256	$ 0	$ 0	$ 39.370	$ 50.626
		2024	$ 4.194	$ 0	$ 0	$ 8.463	$ 12.657
		2025	$ 2.354	$ 0	$ 0	$ 10.303	$ 12.657
		2026	$ 2.354	$ 0	$ 0	$ 10.303	$ 12.657
		2027	$ 2.354	$ 0	$ 0	$ 10.303	$ 12.657
INDERSANTANDER	DEPORTE Y RECREACIÓN	Formación y preparación de deportistas	$ 6.889	$ 0	$ 0	$ 33.892	$ 40.781
		2024	$ 2.556	$ 0	$ 0	$ 7.639	$ 10.195
		2025	$ 1.156	$ 0	$ 0	$ 9.039	$ 10.195
		2026	$ 1.437	$ 0	$ 0	$ 8.758	$ 10.195
		2027	$ 1.740	$ 0	$ 0	$ 8.455	$ 10.195

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL Y SALUD	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
ADMINISTRATIVA	GOBIERNO TERRITORIAL	Programa. Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial	$ 50.747	$ 0	$ 0	$ 104.460	$ 155.207
		2024	$ 26.747	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 33.547
		2025	$ 5.000	$ 0	$ 0	$ 33.350	$ 38.350
		2026	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 32.830	$ 41.830
		2027	$ 10.000	$ 0	$ 0	$ 31.480	$ 41.480
EDUCACION	EDUCACIÓN	Calidad y fomento de la educación superior	$ 217.104	$ 386	$ 0	$ 4.592	$ 222.081
		2024	$ 49.572	$ 92	$ 0	$ 1.098	$ 50.762
		2025	$ 51.605	$ 95	$ 0	$ 1.130	$ 52.831
		2026	$ 55.734	$ 98	$ 0	$ 1.164	$ 56.996
		2027	$ 60.193	$ 101	$ 0	$ 1.199	$ 61.493
EDUCACION	EDUCACIÓN	Calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, prescolar, básica y media	$ 217.043	$ 3.692.723	$ 467.195	$ 295.233	$ 4.672.195
		2024	$ 83.270	$ 883.261	$ 107.195	$ 68.286	$ 1.142.012
		2025	$ 42.694	$ 908.945	$ 120.000	$ 73.424	$ 1.145.064
		2026	$ 44.556	$ 936.215	$ 120.000	$ 75.627	$ 1.176.398
		2027	$ 46.523	$ 964.302	$ 120.000	$ 77.896	$ 1.208.721
VIVIENDA	VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO	Acceso a soluciones de vivienda	$ 10.509	$ 0	$ 39.352	$ 23.996	$ 73.857
		2024	$ 6.300	$ 0	$ 2.807	$ 10.800	$ 19.907
		2025	$ 1.000	$ 0	$ 11.462	$ 4.205	$ 16.667
		2026	$ 1.709	$ 0	$ 10.570	$ 3.715	$ 15.994
		2027	$ 1.500	$ 0	$ 14.513	$ 5.276	$ 21.288
COMPETITIVIDAD	TRABAJO	Formación para el Trabajo	$ 2.405	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.405
		2024	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300
		2025	$ 300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300
		2026	$ 410	$ 0	$ 0	$ 0	$ 410
		2027	$ 395	$ 0	$ 0	$ 0	$ 395
COMPETITIVIDAD	TRABAJO	Generación y formalización del empleo	$ 4.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.100
		2024	$ 2.250	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.250
		2025	$ 520	$ 0	$ 0	$ 0	$ 520
		2026	$ 680	$ 0	$ 0	$ 0	$ 680
		2027	$ 650	$ 0	$ 0	$ 0	$ 650
HACIENDA	GOBIERNO TERRITORIAL	Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial	$ 23.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 23.100
		2024	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000
		2025	$ 4.881	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.881
		2026	$ 5.192	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.192
		2027	$ 6.027	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.027

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL Y SALUD	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
SALUD	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	$ 591.950	$ 0	$ 19.676	$ 271.605	$ 883.231
		2024	$ 148.914	$ 0	$ 1.403	$ 15.830	$ 166.147
		2025	$ 148.747	$ 0	$ 5.731	$ 43.328	$ 197.807
		2026	$ 144.970	$ 0	$ 5.285	$ 122.903	$ 273.158
		2027	$ 149.319	$ 0	$ 7.256	$ 89.545	$ 246.120
SALUD	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Inspección, vigilancia y control	$ 2.961	$ 16.619	$ 0	$ 1.631	$ 21.211
		2024	$ 1.497	$ 4.396	$ 0	$ 390	$ 6.282
		2025	$ 469	$ 3.954	$ 0	$ 402	$ 4.825
		2026	$ 483	$ 4.073	$ 0	$ 414	$ 4.969
		2027	$ 514	$ 4.195	$ 0	$ 426	$ 5.135
SALUD	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Salud Publica	$ 6.096	$ 45.835	$ 0	$ 34.398	$ 86.329
		2024	$ 2.473	$ 14.631	$ 0	$ 16.430	$ 33.535
		2025	$ 1.172	$ 10.262	$ 0	$ 16.211	$ 27.645
		2026	$ 1.207	$ 10.461	$ 0	$ 967	$ 12.636
		2027	$ 1.243	$ 10.480	$ 0	$ 790	$ 12.514
RIESGOS	GOBIERNO TERRITORIAL	Gestión del Riesgo de Desastres y Emergencias	$ 6.800	$ 0	$ 19.676	$ 61.334	$ 87.810
		2024	$ 3.800	$ 0	$ 1.403	$ 15.412	$ 20.615
		2025	$ 1.000	$ 0	$ 5.731	$ 16.459	$ 23.190
		2026	$ 1.000	$ 0	$ 5.285	$ 17.055	$ 23.340
		2027	$ 1.000	$ 0	$ 7.256	$ 12.409	$ 20.665
PLANEACION	GOBIERNO TERRITORIAL	Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial	$ 10.750	$ 0	$ 0	$ 11.987	$ 22.738
		2024	$ 3.467	$ 0	$ 0	$ 2.830	$ 6.296
		2025	$ 1.930	$ 0	$ 0	$ 3.384	$ 5.314
		2026	$ 2.650	$ 0	$ 0	$ 2.725	$ 5.375
		2027	$ 2.704	$ 0	$ 0	$ 3.049	$ 5.753
PLANEACION	GOBIERNO TERRITORIAL	Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos	$ 671	$ 0	$ 0	$ 819	$ 1.490
		2024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320	$ 320
		2025	$ 70	$ 0	$ 0	$ 280	$ 350
		2026	$ 350	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350
		2027	$ 251	$ 0	$ 0	$ 219	$ 470
PLANEACION	INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	Levantamiento y actualización de información estadística de calidad	$ 45	$ 0	$ 0	$ 407	$ 452
		2024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45	$ 45
		2025	$ 0	$ 0	$ 0	$ 317	$ 317
		2026	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45	$ 45
		2027	$ 45	$ 0	$ 0	$ 0	$ 45

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL Y SALUD	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
DESARROLLO	INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN	Atención Integral de Población en Situación Permanente de Desprotección Social y/o Familiar	$ 77.543	$ 0	$ 0	$ 6.490	$ 84.033
		2024	$ 21.127	$ 0	$ 0	$ 0	$ 21.127
		2025	$ 17.225	$ 0	$ 0	$ 2.930	$ 20.155
		2026	$ 18.904	$ 0	$ 0	$ 2.030	$ 20.934
		2027	$ 20.286	$ 0	$ 0	$ 1.530	$ 21.816
DESARROLLO	INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN	Desarrollo integral de la primera infancia a la juventud, y fortalecimiento de las capacidades de las familias de niñas, niños y adolescentes	$ 5.010	$ 0	$ 0	$ 3.015	$ 8.025
		2024	$ 1.450	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.450
		2025	$ 820	$ 0	$ 0	$ 1.310	$ 2.130
		2026	$ 1.520	$ 0	$ 0	$ 1.310	$ 2.830
		2027	$ 1.220	$ 0	$ 0	$ 395	$ 1.615
DESARROLLO	INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN	Inclusión Social y Productiva Para la Población en Situación de Vulnerabilidad	$ 3.510	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 9.009
		2024	$ 1.880	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.880
		2025	$ 510	$ 0	$ 0	$ 2.420	$ 2.930
		2026	$ 410	$ 0	$ 0	$ 2.520	$ 2.930
		2027	$ 710	$ 0	$ 0	$ 560	$ 1.270
AGRICULTURA	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 800
		2024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2025	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 800
		2026	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2027	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
AGRICULTURA	GOBIERNO TERRITORIAL	Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana	$ 375	$ 0	$ 0	$ 465	$ 840
		2024	$ 210	$ 0	$ 0	$ 0	$ 210
		2025	$ 55	$ 0	$ 0	$ 155	$ 210
		2026	$ 55	$ 0	$ 0	$ 155	$ 210

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL Y SALUD	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
		2027	$ 55	$ 0	$ 0	$ 155	$ 210
AMBIENTAL	VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO	Acceso de la población a los servicios de agua potable y saneamiento básico	$ 150	$ 0	$ 0	$ 150	$ 300
		2024	$ 30	$ 0	$ 0	$ 30	$ 60
		2025	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2026	$ 60	$ 0	$ 0	$ 60	$ 120
		2027	$ 60	$ 0	$ 0	$ 60	$ 120
INTERIOR	INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN	Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar	$ 214	$ 0	$ 0	$ 60	$ 274
		2024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60	$ 60
		2025	$ 65	$ 0	$ 0	$ 0	$ 65
		2026	$ 71	$ 0	$ 0	$ 0	$ 71
		2027	$ 78	$ 0	$ 0	$ 0	$ 78
INTERIOR	INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN	Atención, asistencia y reparación integral a las víctimas	$ 4.878	$ 0	$ 0	$ 145	$ 5.023
		2024	$ 1.115	$ 0	$ 0	$ 145	$ 1.260
		2025	$ 1.146	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.146
		2026	$ 1.258	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.258
		2027	$ 1.359	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.359
INTERIOR	INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN	Desarrollo integral de la primera infancia a la juventud, y fortalecimiento de las capacidades de las familias de niñas, niños y adolescentes	$ 42	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42
		2024	$ 10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10
		2025	$ 10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10
		2026	$ 10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10
		2027	$ 12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12
INTERIOR	GOBIERNO TERRITORIAL	Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial	$ 3.508	$ 0	$ 0	$ 3.296	$ 6.804
		2024	$ 500	$ 0	$ 0	$ 800	$ 1.300

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL Y SALUD	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
		2025	$ 629	$ 0	$ 0	$ 845	$ 1.474
		2026	$ 926	$ 0	$ 0	$ 675	$ 1.600
		2027	$ 1.453	$ 0	$ 0	$ 976	$ 2.429
INTERIOR	GOBIERNO TERRITORIAL	Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana	$ 47.912	$ 0	$ 0	$ 17.493	$ 65.404
		2024	$ 17.867	$ 0	$ 0	$ 3.800	$ 21.667
		2025	$ 9.260	$ 0	$ 0	$ 4.160	$ 13.420
		2026	$ 9.995	$ 0	$ 0	$ 4.552	$ 14.548
		2027	$ 10.789	$ 0	$ 0	$ 4.980	$ 15.769
INTERIOR	JUSTICIA Y DEL DERECHO	Fortalecimiento de la política criminal del estado colombiano	$ 5.379	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.379
		2024	$ 1.993	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.993
		2025	$ 1.045	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.045
		2026	$ 1.126	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.126
		2027	$ 1.214	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.214
INTERIOR	GOBIERNO TERRITORIAL	Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos	$ 22.848	$ 0	$ 0	$ 7.849	$ 30.697
		2024	$ 12.535	$ 0	$ 0	$ 2.885	$ 15.420
		2025	$ 3.225	$ 0	$ 0	$ 1.533	$ 4.758
		2026	$ 3.437	$ 0	$ 0	$ 1.691	$ 5.128
		2027	$ 3.651	$ 0	$ 0	$ 1.740	$ 5.391
INTERIOR	INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN	Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad	$ 3.062	$ 0	$ 0	$ 375	$ 3.437
		2024	$ 675	$ 0	$ 0	$ 375	$ 1.050
		2025	$ 742	$ 0	$ 0	$ 0	$ 742
		2026	$ 789	$ 0	$ 0	$ 0	$ 789
		2027	$ 855	$ 0	$ 0	$ 0	$ 855
INTERIOR	JUSTICIA Y DEL DERECHO	Promoción al acceso a la justicia	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100	$ 100
		2024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15	$ 15
		2025	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35	$ 35
		2026	$ 0	$ 0	$ 0	$ 15	$ 15
		2027	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35	$ 35
INTERIOR	JUSTICIA Y DEL DERECHO	Sistema penitenciario y carcelario en el marco de los derechos humanos	$ 8.993	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.993
		2024	$ 3.807	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.807
		2025	$ 1.547	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.547
		2026	$ 1.829	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.829

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL Y SALUD	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
		2027	$ 1.810	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.810
MUJER	EDUCACIÓN	Calidad y fomento de la educación superior	$ 3.823	$ 0	$ 0	$ 500	$ 4.323
		2024	$ 631	$ 0	$ 0	$ 0	$ 631
		2025	$ 507	$ 0	$ 0	$ 300	$ 807
		2026	$ 1.002	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.002
		2027	$ 1.683	$ 0	$ 0	$ 200	$ 1.883
MUJER	EDUCACIÓN	Calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, prescolar, básica y media	$ 1.095	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.095
		2024	$ 60	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60
		2025	$ 297	$ 0	$ 0	$ 0	$ 297
		2026	$ 611	$ 0	$ 0	$ 0	$ 611
		2027	$ 127	$ 0	$ 0	$ 0	$ 127
MUJER	GOBIERNO TERRITORIAL	Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial	$ 2.958	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.958
		2024	$ 721	$ 0	$ 0	$ 0	$ 721
		2025	$ 779	$ 0	$ 0	$ 0	$ 779
		2026	$ 729	$ 0	$ 0	$ 0	$ 729
		2027	$ 729	$ 0	$ 0	$ 0	$ 729
MUJER	GOBIERNO TERRITORIAL	Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos	$ 29.427	$ 0	$ 0	$ 1.346	$ 30.773
		2024	$ 10.618	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.618
		2025	$ 6.094	$ 0	$ 0	$ 588	$ 6.682
		2026	$ 6.099	$ 0	$ 0	$ 588	$ 6.687
		2027	$ 6.617	$ 0	$ 0	$ 170	$ 6.787
MUJER	TRABAJO	Generación y formalización del empleo	$ 1.550	$ 0	$ 0	$ 300	$ 1.850
		2024	$ 200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200
		2025	$ 520	$ 0	$ 0	$ 100	$ 620
		2026	$ 415	$ 0	$ 0	$ 100	$ 515
		2027	$ 415	$ 0	$ 0	$ 100	$ 515
INFRAESTRUCTURA	VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO	Acceso de la población a los servicios de agua potable y saneamiento básico.	$ 49.707	$ 47.375	$ 18.063	$ 225.498	$ 340.644
		2024	$ 30.260	$ 13.730	$ 1.123	$ 36.350	$ 81.463
		2025	$ 9.676	$ 10.881	$ 4.585	$ 114.850	$ 139.992
		2026	$ 4.567	$ 11.212	$ 4.228	$ 54.550	$ 74.557
		2027	$ 5.205	$ 11.552	$ 8.127	$ 19.748	$ 44.632

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL Y SALUD	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
INFRAESTRUCTURA	INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN	Atención Integral de Población en Situación Permanente de Desprotección Social y/o Familiar	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 3.148	$ 5.148
		2024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2025	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 3.148	$ 5.148
		2026	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2027	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
INFRAESTRUCTURA	DEPORTE Y RECREACIÓN	Fomento a la recreación, la actividad física y el deporte	$ 1.650	$ 0	$ 7.420	$ 1.500	$ 10.570
		2024	$ 0	$ 0	$ 1.123	$ 0	$ 1.123
		2025	$ 1.650	$ 0	$ 2.292	$ 1.500	$ 5.442
		2026	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2027	$ 0	$ 0	$ 4.005	$ 0	$ 4.005
INFRAESTRUCTURA	DEPORTE Y RECREACIÓN	Formación y preparación de deportistas	$ 8.799	$ 0	$ 6.521	$ 11.000	$ 26.320
		2024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2025	$ 6.799	$ 0	$ 2.292	$ 1.000	$ 10.092
		2026	$ 2.000	$ 0	$ 4.228	$ 10.000	$ 16.228
		2027	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
INFRAESTRUCTURA	GOBIERNO TERRITORIAL	Fortalecimiento a la gestión y dirección de la administración pública territorial	$ 11.198	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.198
		2024	$ 2.499	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.499
		2025	$ 2.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.700
		2026	$ 2.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900
		2027	$ 3.099	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.099
INFRAESTRUCTURA	VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO	Ordenamiento territorial y desarrollo urbano	$ 12.729	$ 0	$ 19.043	$ 38.148	$ 69.920
		2024	$ 5.537	$ 0	$ 2.749	$ 0	$ 8.286
		2025	$ 4.055	$ 0	$ 5.657	$ 7.500	$ 17.212
		2026	$ 1.530	$ 0	$ 8.037	$ 20.648	$ 30.216
		2027	$ 1.606	$ 0	$ 2.600	$ 10.000	$ 14.206

Fuente Elaboración propia.

Tabla 17. Plan Plurianual de Inversiones por programa Eje Prosperidad (Cifras en millones de pesos).

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
COMPETITIVIDAD	COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO	Productividad y competitividad de las empresas colombianas	$ 5.401	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.401

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
		2024	$ 2.950	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.950
		2025	$ 680	$ 0	$ 0	$ 0	$ 680
		2026	$ 910	$ 0	$ 0	$ 0	$ 910
		2027	$ 861	$ 0	$ 0	$ 0	$ 861
TIC	TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	Facilitar el acceso y uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en todo el territorio nacional	$ 6.300	$ 0	$ 130.000	$ 23.400	$ 159.700
		2024	$ 2.550	$ 0	$ 10.000	$ 600	$ 13.150
		2025	$ 790	$ 0	$ 40.000	$ 10.210	$ 51.000
		2026	$ 1.500	$ 0	$ 40.000	$ 9.400	$ 50.900
		2027	$ 1.460	$ 0	$ 40.000	$ 3.190	$ 44.650
TIC	CIENCIA, TECNOLOGIA E INNVOVACIÓN	Fomento a vocaciones y formación, generación, uso y apropiación social del conocimiento de la ciencia, tecnología e innovación	$ 720	$ 0	$ 0	$ 1.680	$ 2.400
		2024	$ 400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400
		2025	$ 100	$ 0	$ 0	$ 900	$ 1.000
		2026	$ 190	$ 0	$ 0	$ 510	$ 700
		2027	$ 30	$ 0	$ 0	$ 270	$ 300
TIC	TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	Fomento del desarrollo de aplicaciones, software y contenidos para impulsar la apropiación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC)	$ 1.200	$ 0	$ 0	$ 2.100	$ 3.300
		2024	$ 800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800
		2025	$ 100	$ 0	$ 0	$ 900	$ 1.000
		2026	$ 300	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 1.500
		2027	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TIC	CIENCIA, TECNOLOGIA E INNVOVACIÓN	Fortalecimiento de la gobernanza e institucionalidad multinivel del sector de CTeI	$ 80	$ 0	$ 0	$ 120	$ 200
		2024	$ 50	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50
		2025	$ 10	$ 0	$ 0	$ 40	$ 50
		2026	$ 10	$ 0	$ 0	$ 40	$ 50
		2027	$ 10	$ 0	$ 0	$ 40	$ 50
MUJER	COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO	Productividad y competitividad de las empresas colombianas	$ 250	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250
		2024	$ 63	$ 0	$ 0	$ 0	$ 63
		2025	$ 63	$ 0	$ 0	$ 0	$ 63
		2026	$ 63	$ 0	$ 0	$ 0	$ 63
		2027	$ 63	$ 0	$ 0	$ 0	$ 63
CULTURA	CULTURA	Gestión, protección y salvaguardia del patrimonio cultural colombiano	$ 3.240	$ 0	$ 0	$ 300	$ 3.540
		2024	$ 15	$ 0	$ 0	$ 300	$ 315
		2025	$ 600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600
		2026	$ 625	$ 0	$ 0	$ 0	$ 625
		2027	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000
CULTURA	COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO	Productividad y competitividad de las	$ 96.719	$ 0	$ 0	$ 0	$ 96.719

RESPONSABLE	SECTOR	PROGRAMA	ADMON CENTRAL	SGP	REGALIAS	OTROS	TOTAL
		empresas colombianas					
		2024	$ 90.797	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.797
		2025	$ 1.922	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.922
		2026	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000
		2027	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000
CULTURA	CULTURA	Promoción y acceso efectivo a procesos culturales y artísticos	$ 50.135	$ 0	$ 0	$ 0	$ 50.135
		2024	$ 13.316	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.316
		2025	$ 11.744	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.744
		2026	$ 12.697	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.697
		2027	$ 12.377	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.377
INFRAESTRUCTURA	TRANSPORTE	Infraestructura de transporte férreo	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100
		2024	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100
		2025	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2026	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2027	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
INFRAESTRUCTURA	TRANSPORTE	Infraestructura de transporte fluvial	$ 5.000	$ 0	$ 0	$ 15.000	$ 20.000
		2024	$ 5.000	$ 0	$ 0	$ 15.000	$ 20.000
		2025	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2026	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2027	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
INFRAESTRUCTURA	TRANSPORTE	Infraestructura red vial primaria	$ 8.671	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 9.671
		2024	$ 671	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 1.671
		2025	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000
		2026	$ 2.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000
		2027	$ 3.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000
INFRAESTRUCTURA	TRANSPORTE	Infraestructura red vial regional	$ 539.045	$ 0	$ 106.062	$ 98.750	$ 743.857
		2024	$ 123.224	$ 0	$ 6.234	$ 20.750	$ 150.208
		2025	$ 114.554	$ 0	$ 31.023	$ 37.000	$ 182.576
		2026	$ 137.609	$ 0	$ 25.487	$ 39.000	$ 202.097
		2027	$ 163.658	$ 0	$ 43.318	$ 2.000	$ 208.976
INFRAESTRUCTURA	TRANSPORTE	Infraestructura y servicio de transporte aéreo.	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500
		2024	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.500
		2025	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2026	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2027	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
INFRAESTRUCTURA	TRANSPORTE	Prestación de servicios de transporte público de pasajeros	$ 5.000	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 12.000
		2024	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
		2025	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 5.000	$ 7.500
		2026	$ 2.500	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 4.500
		2027	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

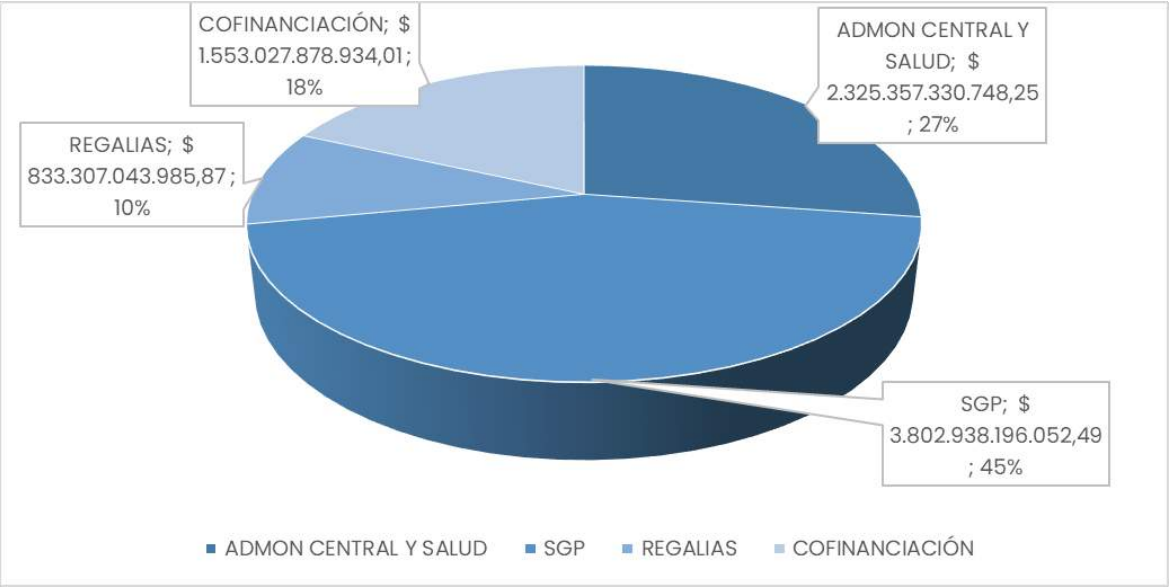
Fuente Elaboración propia.

3.5.1 Plan Plurianual de Inversiones por Fuente de Financiación

El Plan de Desarrollo cuenta con cuatro (4) fuentes de financiación, los recursos del Sistema General de Participaciones que apalancan los sectores de Salud, Educación, Agua potable y saneamiento básicos, los recursos propios del departamento, los recursos del Sistema General de Regalías y los recursos de Cofinanciación.

El Plan de Desarrollo Departamental "Es Tiempo de Santander", se cofinanciará a través de fuentes como: 1. Recursos del presupuesto nacional, a través del plan de desarrollo nacional, 2. Inversiones privadas, que se pueden incentivar a través de beneficios fiscales, concesiones o participación, 3. Cooperación internacional, 4. Alianzas con alcaldías municipales y entidades estatales, 5. Participación comunitaria a través de mecanismos de presupuestos participativos, 6. Obras por impuestos en municipios ZOMAC, y 6. Estrategia de acción unificada que agrupa los actores públicos, privados, académicos y la sociedad civil.

Gráfica 1. Plan Plurianual de Inversiones por fuente de financiación



Fuente: Elaboración propia.

4. INVERSIONES CON CARGO AL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS

El Sistema General de Regalías – SGR se constituyó mediante Acto Legislativo 005 del 18 julio de 2011 con el objetivo principal de establecer mecanismos de equidad en la distribución de los recursos, fomentar el desarrollo y la competitividad y promover la restauración social y económica en las regiones donde se genera la exploración y explotación de recursos naturales.

Mediante el Acto Legislativo 05 de 2019, se modificó el artículo 361 de la Constitución Política y se dictaron disposiciones sobre el régimen de regalías y compensaciones. Esta reforma constitucional reguló, a través de la Ley 2056 del 30 de septiembre de 2020, la organización y el funcionamiento del sistema general de regalías e incluyó en el ciclo de las regalías la actividad de distribución, definida como la aplicación de los porcentajes señalados en la Constitución Política y en la mencionada ley para cada uno de los conceptos de distribución del SGR.

En este capítulo se da cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 2056 de 2020, que establece en su ARTÍCULO 30 - Ejercicios de planeación que "en el marco del proceso de formulación y aprobación de los planes de desarrollo de las entidades territoriales se identificarán y priorizarán las iniciativas o proyectos de inversión susceptibles de ser financiados con recursos de las Asignaciones Directas, la Asignación para la Inversión Local y la Asignación para la Inversión Regional del Sistema General de Regalías, atendiendo los principios de desarrollo competitivo y productivo del territorio y de los de planeación con enfoque participativo, democrático y de concertación."

Para la construcción del capítulo de inversiones con cargo al Sistema General de Regalías en el Plan de Desarrollo, el Departamento de Santander llevó a cabo ejercicios de participación ciudadana a través de talleres provinciales y sectoriales. Se convocó a los 87 municipios que conforman el departamento, contando con la participación de congresistas, diputados, miembros del Consejo Territorial, organizaciones sociales, instituciones de educación superior, organizaciones de acción comunal, representantes a la Cámara, senadores, gremios económicos, comunidades indígenas, negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras – NARP, y en general a toda la comunidad que habita en nuestro territorio, enmarcado dentro de los tres ejes estratégicos: **Seguridad Multidimensional, Prosperidad y Sostenibilidad.**

Así mismo, realizando el debido cumplimiento a lo establecido por los artículos 71, 79 y 94 de la Ley 2056 de 2020, en el desarrollo de los ejercicios de planeación, se involucró a las comunidades étnicas del departamento

de Santander, dentro de las que se encuentran las comunidades indígenas y las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (NARP), quienes a través de mesas de participación lograron presentar las iniciativas sobre las necesidades que requieren las comunidades étnicas para su desarrollo y mejoramiento de su calidad de vida.

Por otra parte, se convocaron a las instituciones de educación superior públicas del departamento, ejecutando lo mencionado en el parágrafo primero del Artículo 40 de la Ley 2056 de 2020 que indica que los departamentos podrán destinar un 5% de las asignaciones directas para financiar proyectos de infraestructura educativa o proyectos de inversión dirigidos a mejorar la ampliación de cobertura, permanencia y calidad de la educación superior pública para alcanzar estándares nacionales e internacionales.

Este capítulo proporciona una visión integral de la estructura y distribución porcentual de los recursos del Sistema General de Regalías, un diagnóstico del comportamiento de los ingresos y el estado de los proyectos en el departamento de Santander. Por otra parte, se muestra el resultado de diferentes diálogos regionales y mesas de participación, incluyendo las iniciativas o proyectos priorizados con cargo al Sistema General de Regalías (SGR) llevadas a cabo en las diferentes provincias e integrando a los 87 municipios que conforman el Departamento de Santander, conforme a lo establecido en el artículo 30 de la Ley 2056 de 2020.

El presente documento se elaboró siguiendo las orientaciones metodológicas y conceptuales del Departamento Nacional de Planeación (DNP), asegurando su coherencia y calidad.

4.1 SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS

El Sistema General de Regalías (SGR) es un mecanismo que busca garantizar la distribución equitativa y la eficiente administración de la ejecución de los ingresos provenientes de la explotación de los **recursos naturales no renovables** (RNNR) del país.

4.1.1 Estructura del Sistema General De Regalías

El Sistema General de Regalías está compuesto por una estructura funcional y una estructura orgánica.

Estructura funcional

Para efectos del funcionamiento del Sistema General de Regalías –SGR[4], se conformaron 6 regiones, agrupadas por departamentos, así:

- Región Caribe (Atlántico; Bolívar; Cesar; Córdoba; La Guajira;

[4] Artículo 45 de la Ley 2056 de 2020

Magdalena; San Andrés, Providencia y Santa Catalina; Sucre)

- Región Centro Oriente (Boyacá, Cundinamarca, Norte de Santander, Santander, Bogotá, D.C.)
- Región Eje Cafetero (Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda)
- Región Pacífico (Cauca, Chocó, Nariño, Valle del Cauca)
- Región Centro – Sur -Amazonía: (Amazonas, Caquetá, Huila, Putumayo, Tolima)
- Región del Llano (Arauca, Casanare, Guainía, Guaviare, Meta, Vaupés, Vichada)

Figura 9. Regiones del Sistema General de Regalías



Fuente: Tomado de la página https://regaliasbogota.sdp.gov.co/es/transparencia/preguntas-frecuentes

Estructura orgánica

El Órgano del Sistema General de Regalías está integrado por la Comisión Rectora, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Ministerio de Minas y Energía, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones – MinTIC, el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y los Órganos Colegiados de Administración y Decisión –OCAD[5].

- **COMISIÓN RECTORA.** La Comisión Rectora del Sistema General de Regalías es el órgano encargado de definir la política general del Sistema General de Regalías, evaluar su ejecución general y dictar, mediante acuerdos, las regulaciones y lineamientos de carácter administrativo orientadas a asegurar el adecuado funcionamiento del Sistema.

- **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP.** Ejerce presidencia y la secretaría técnica de la Comisión Rectora, administra el Sistema de Seguimiento, Control y Evaluación del SGR.

- **MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA**. Suministra a través de la Agencia Nacional de Hidrocarburos (ANH) y la Agencia Nacional de Minería (ANM) las proyecciones de ingresos del SGR para la elaboración del Plan de Recursos.

- **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**. Define las políticas, consolida, asigna, administra y gira los recursos del Sistema General de Regalías (SGR), así como la elaboración de los estados financieros. Adicionalmente, formula el proyecto del Presupuesto del Sistema General de Regalías para que la Comisión Rectora emita su concepto, y lo presente con el Ministerio de Minas y Energía al Congreso de la República.

- **MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES MINTIC**. Propone a la Comisión Rectora la metodología de evaluación y seguimiento de los proyectos que serán financiados a través del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación. De la misma manera, elabora el plan de convocatorias para la inversión en ciencia, tecnología e innovación en conjunto con el Departamento Nacional de Planeación y, en lo que se refiere a la Asignación para la Inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación Ambiental, con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Asimismo, el MINTIC desempeña el papel de Secretaría Técnica del Órgano Colegiado de Administración y Decisión (OCAD) de dicho fondo.

- **MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE.** Estructura con el Departamento Nacional de Planeación las convocatorias para la

[5] la Ley 2056 de 2020 -Título II - Órganos del Sistema General de Regalías.

asignación ambiental y el 20% del mayor recaudo. Asimismo, en conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el DNP, elabora el plan de convocatorias para la asignación en Ciencia, Tecnología e Innovación Ambiental.

- **ÓRGANOS COLEGIADOS DE ADMINISTRACIÓN Y DECISIÓN - OCAD**. Son los responsables de evaluar, viabilizar, aprobar, designar ejecutor y dar prioridad a los proyectos de inversión que serán financiados por el Sistema General de Regalías. Se denominan órganos colegiados debido a que involucran la participación de los tres niveles de gobierno: Nacional, departamental y municipal.

4.1.2 Distribución porcentual de los recursos de regalías

Los recursos del SGR provienen de la contraprestación de los servicios generados en la explotación de los recursos naturales no renovables y son destinados según lo establecido en los artículos 331 y 361 de la Constitución Política y la Ley 2056 de 2020, como se observa en la siguiente gráfica:

INVERSIÓN

- **ASIGNACIONES DIRECTAS.** Son beneficiarios de las asignaciones directas (AD) las entidades territoriales en cuyo territorio se adelanten explotaciones de Recursos Naturales No Renovables (RNNR), así como los municipios y distritos con puertos marítimos y fluviales por donde se transportan dichos recursos o productos derivados de los mismos.

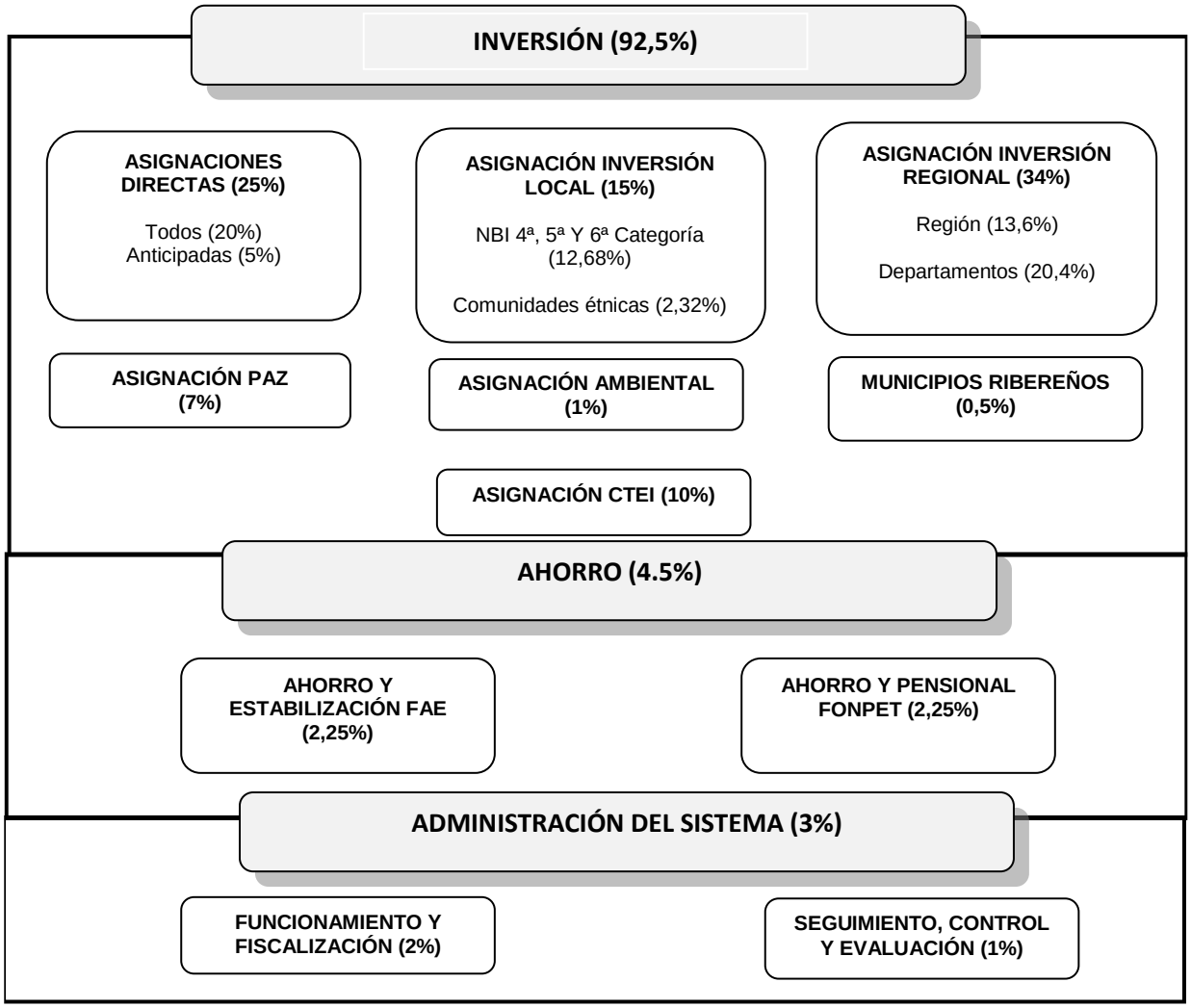
- **ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN LOCAL**. Del 15% de los ingresos totales del Sistema General de Regalías que se asigna a proyectos de inversión con impacto local, 12,68 puntos porcentuales se asignan a los municipios más pobres ya sea porque su índice NBI es superior al NBI nacional o por su categorización municipal, donde se incluyen los municipios de categoría cuarta, quinta o sexta. Así mismo, los 2.32 puntos porcentuales restantes se destinan a proyectos de inversión con enfoque étnico para los pueblos y comunidades indígenas (1% del SGR), las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras (NARP) (1,1% del SGR) y el pueblo Rrom (0,22% del SGR). De este 15% del SGR, mínimo 2 puntos porcentuales deben destinarse a proyectos con impacto local relacionados con el medio ambiente y el desarrollo sostenible.

- **ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL**. Son recursos destinados a financiar proyectos de inversión con impacto regional. Del monto resultante, 60% se asigna en cabeza de los departamentos y el 40% restante se sitúa en cabeza de las regiones en las que dichos departamentos hacen parte, según el numeral 4.1.1.1 - Estructura funcional.

- **ASIGNACIÓN PARA LA CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN**. Para el año

2021, la Ley 2056 de 2020 dispuso que los recursos de esta asignación se distribuyeran entre los departamentos (incluyendo el Distrito Capital), según los criterios de distribución de la asignación para la inversión regional. A partir de 2022 y en adelante, estos recursos pasaron a ser una bolsa nacional concursable, es decir, ya no se efectúa la distribución de esta asignación por departamentos.

Figura 10. Distribución porcentual recursos de regalías



Fuente propia

- **ASIGNACIÓN PARA LA PAZ**.

Para cada año se aplica el 7% sobre los ingresos totales del SGR para esta asignación, en concordancia con el Acto Legislativo 04 de 2017. Estos recursos constituyen una bolsa concursable, donde los proyectos a financiar con cargo a esta asignación son decididos por el Órgano Colegiado de Administración y Decisión (OCAD) Paz. Se debe tener en cuenta que los municipios que presenten proyectos hagan parte de los Programas de Desarrollo con Enfoquen Territorial (PDET) y que la población beneficiaria esté catalogada como PDET. En el caso del departamento de Santander, actualmente no se cuenta con ningún municipio catalogado como PDET.

- **AHORRO.**

Estos recursos de ahorro se dividen entre el ahorro para la estabilización de la inversión, canalizado a través del Fondo de Ahorro y Estabilización (FAE), y el ahorro para las pensiones territoriales, a través del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (FONPET). En cualquier caso, los recursos para el Fondo de Ahorro y Estabilización FAE no podrán ser menos del 50% de los recursos de ahorro del SGR.

- **ADMINISTRACIÓN DEL SGR**

El SGR dispone de recursos para financiar las actividades de funcionamiento del sistema, fiscalización de la explotación de Recursos Naturales No Renovables (RNNNR), y las de seguimiento, control y evaluación. Como la ley no establece cómo se dividen los recursos para funcionamiento y fiscalización, mediante ley o decreto bienal de presupuesto se debe definir la distribución del porcentaje para estos conceptos.

4.1.3 Presupuesto bienal del SGR.

El presupuesto del SGR se somete a consideración del Congreso de la República. Una vez aprobado, ya sea mediante ley o decreto, este presupuesto bienal se convierte en pieza fundamental para el desarrollo de las actividades asociadas al Plan Bienal de Caja.

4.1.4 Plan bienal de caja (PBC).

El Plan Bienal de Caja(PBC) constituye la herramienta a través de la cual se determinan los flujos mensuales de recursos del presupuesto corriente del SGR. En este sentido, el DNP, basándose en la estimación mensual del recaudo del bienio siguiente, determina las asignaciones mensuales por asignaciones, beneficiarios y conceptos de gasto.

4.1.5 Registro de información en el sistema de presupuesto y giro de regalías (SPGR)

La distribución por asignaciones, beneficiarios y conceptos de gasto luego de su consolidación se registra en el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (SPGR) del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

De conformidad con el Artículo 2.1.1.3.1 del Decreto 1821 de 2020 “el Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (SPGR) es la herramienta de gestión financiera de

los recursos del Sistema General de Regalías. Las entidades ejecutoras de recursos del Sistema General de Regalías serán responsables por el uso del SPGR, donde se reflejará la ejecución presupuestal de los recursos que hayan sido incorporados por la entidad en su Capítulo presupuestal independiente para el pago de las obligaciones legalmente adquiridas con recursos del Sistema General de Regalías. El SPGR será administrado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de acuerdo con los criterios que para su implementación, administración, operatividad, uso y aplicabilidad defina el reglamento que ese Ministerio expida para tales fines."

4.2 DIAGNÓSTICO

4.2.1 Contexto del departamento

Tabla 18. Contexto del Departamento

DEPARTAMENTO DE SANTANDER	
Región	Centro Oriente
Superficie	30.537. km²
Capital	Bucaramanga
Población	2.306.455 (51% mujeres; 49% Hombres)
Límites	Por el norte limita con los departamentos de Cesar y Norte de Santander, por el Este y Sur con el departamento de Boyacá y por el Oeste con el río Magdalena, que lo separa de los departamentos de Antioquia y Bolívar.

Tomado de https://www.investinsantander.co/razones-para-invertir-/datos-generales-del-departamento-de-santander/

4.2.2 Recursos indicativos y recursos ejecutados con fuentes SGR

A continuación, se pueden observar los recursos que han sido asignados y ejecutados por el Departamento de Santander en el periodo 2012-2024, para cada una de las fuentes de financiación definidas por el Sistema General de Regalías.

Tabla 19. Presupuesto indicativo 2012-2024 SGR

PRESUPUESTO INDICATIVO 2012-2024								
AÑO FUENTE	**2012**	**2013-2014**	**2015-2016**	**2017-1018**	**2019-2020**	**2021-2022**	**2023-2024**	**TOTAL**
ASIGNACIONES DIRECTAS (20%)	$87.050.264.087,00	$123.389.643.720,00	$183.611.475.866,00	$145.982.656.523.00	$157.201.250.855,00	$185.178.566.427,79	$254.853.434.700,00	**$1.137.267.292.178,79**
FONDO COMPENSACIÓN REGIONAL	$14.822.794.309,00	$40.358.946.638,00	$33.810.965.358,00	$48.417.254.334.00	$53.485.451.061,00			**$190.895.411.700,00**
ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL-DEPARTAMENTOS						$128.543.913.739,32	$185.661.698.758,00	**$314.205.612.497,32**
FONDO DE DESARROLLO REGIONAL	$25.097.083.161,00	$24.109.996.994,00	$7.031.760.932,00	$23.948.824.072.00	$906.320.349,00			**$ 81.093.985.508,00**
ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL-REGIdONES						$64.399.390.452,00	$125.278.499.163,00	**$189.677.889.615,00**
ASIGNACIÓN PARA LA PAZ				$8.936.195.773.00				**$ 8.936.195.773,00**
TOTAL	**$126.970.141.557**	**$187.858.587.352**	**$224.454.202.156**	**$227.284.930.702**	**$211.593.022.265**	**$378.121.870.619**	**$565.793.632.621**	**$1.922.076.387.272,11**

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Tabla 20. Presupuesto ejecutado 2012-2024 SGR

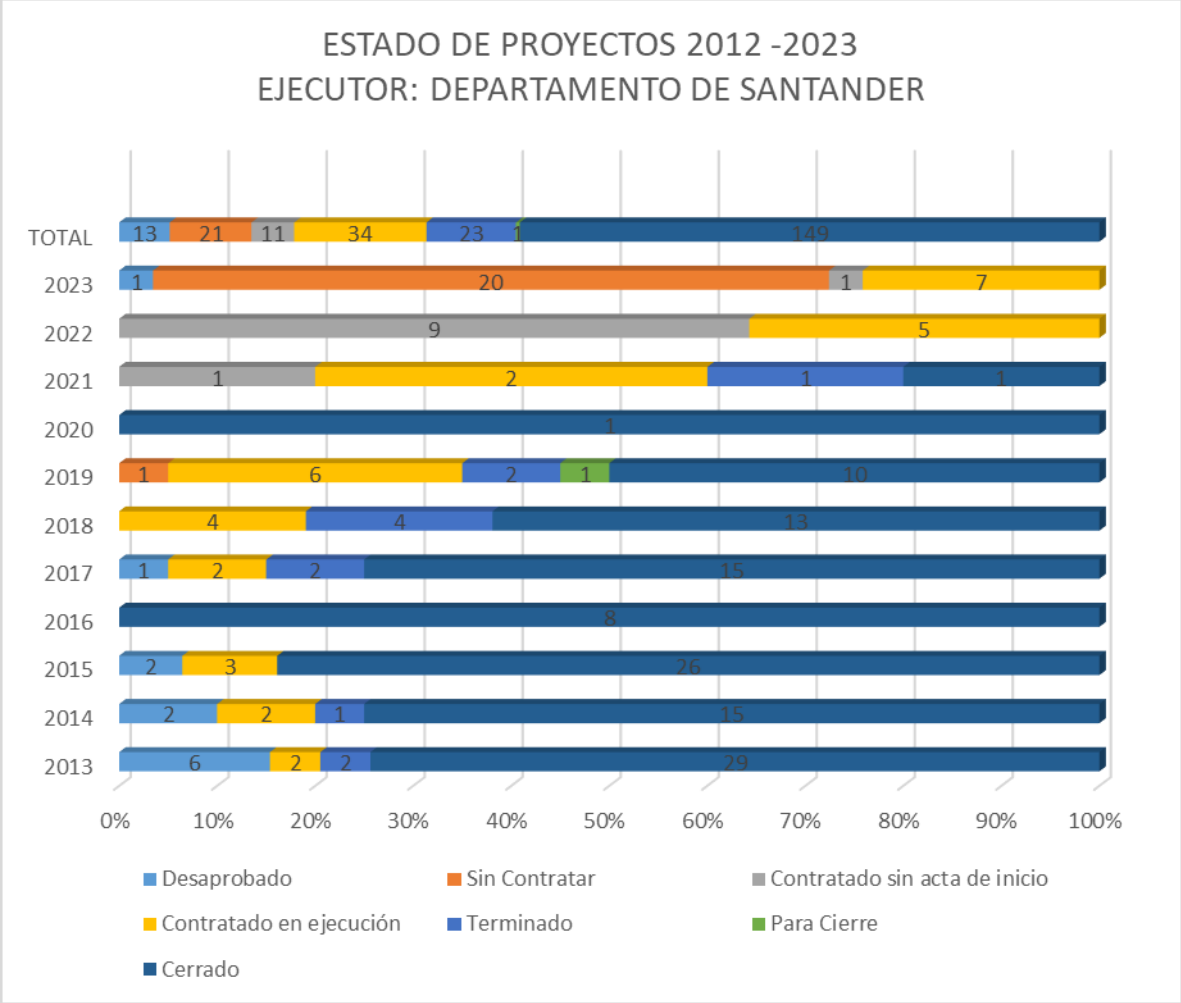
PRESUPUESTO EJECUTADO 2012-2024								
AÑO FUENTE	**2012**	**2013-2014**	**2015-2016**	**2017-1018**	**2019-2020**	**2021-2022**	**2023-2024**	**TOTAL**
ASIGNACIONES DIRECTAS (20%)	$67.227.530.970,46	$115.003.225.857,91	$159.415.994.578,25	$118.269.376.843,50	$133.704.342.024,84	$189.336.075.506,03	$231.410.474.335,16	**$1.014.367.020.116,15**
FONDO COMPENSACIÓN REGIONAL	$8.750.723.938,00	$17.062.154.675,00	$46.994.686.904,00	$41.712.075.866,58	$74.946.410.295,78			**$189.466.051.679,36**
ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL-DEPARTAMENTOS						$99.088.233.365,70	$183.551.952.185,53	**$282.640.185.551,23**
FONDO DE DESARROLLO REGIONAL	$22.098.000.000,00	$3.999.949.950,00	$30.137.324.825,00	$23.792.343.035,51	$1.035.712.549,87			**$81.063.330.360,38**
ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL-REGIONES						$56.835.129.913,00	$53.321.171.693,36	**$110.156.301.606,36**
ASIGNACIÓN PARA LA PAZ					$ 8.936.195.772,76			**$ 8.936.195.772,76**
TOTAL	**$98.076.254.908,46**	**$136.065.330.482,91**	**$236.548.006.307,25**	**$183.773.795.745,59**	**$218.622.660.643,25**	**$345.259.438.784,73**	**$468.283.598.214,05**	**$1.686.629.085.086,24**

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

4.2.3 Estado de proyectos al inicio de la vigencia 2024

Desde la implementación de la Ley 1530 de 2012, el departamento de Santander ha sido designado ejecutor de un total de 252 proyectos. Destacan entre ellos 149 proyectos que han sido cerrados en la plataforma GESPROY – SGR, 24 proyectos se encuentran en estado terminado y para cierre, 34 proyectos actualmente en se encuentran en ejecución y 32 proyectos por iniciar su ejecución. A continuación, se presentan los estados totales de los proyectos de inversión desde el año 2012 hasta el año 2023, con información actualizada hasta el 1 de enero de 2024.

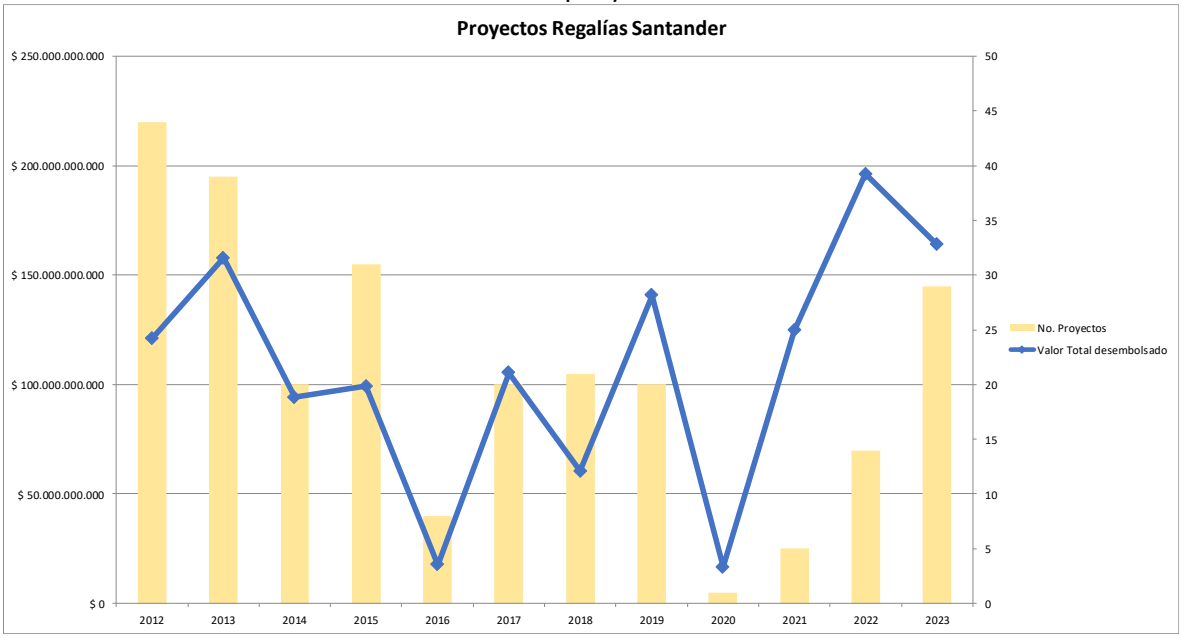
Gráfica 2. Estado de los proyectos 2012-2023 SGR



Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Asi mismo, se identificó la variación entre el número de proyectos y valor asignado durante las vigencias y se encuentra lo siguiente:

Gráfica 3. Valor total proyectos SGR 2012-2023



Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

4.2.4 Comportamiento de aprobaciones por vigencia, sector y fuente de financiación

A continuación, se presenta el número de proyectos aprobados en cada vigencia, por sector y fuente de financiación

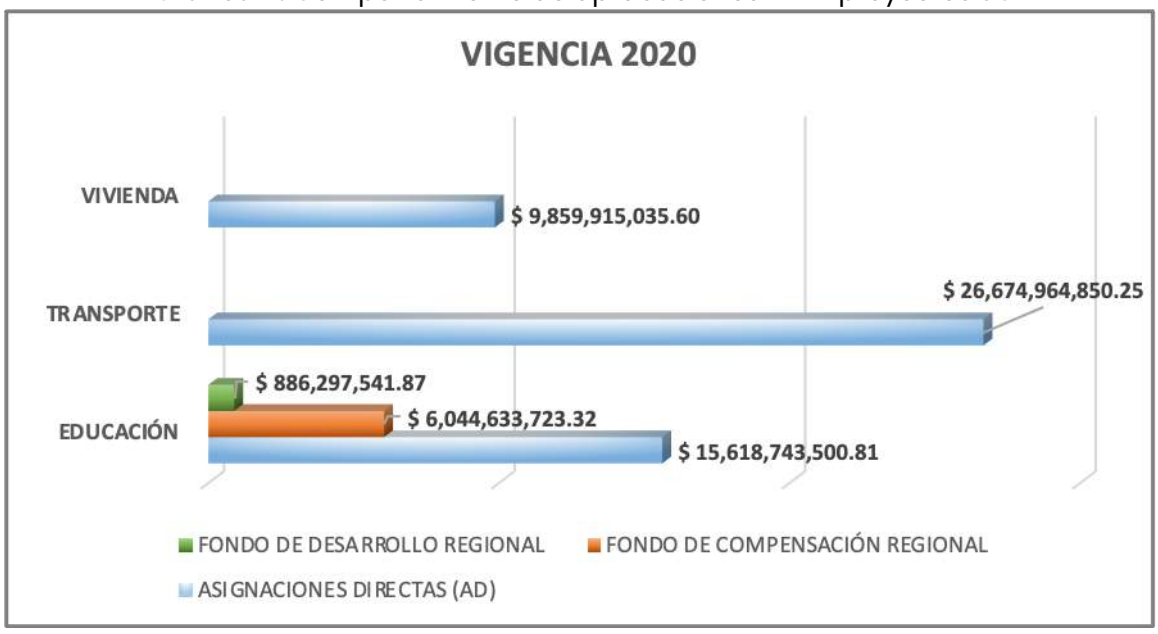
VIGENCIA 2020

Tabla 21. Comportamiento de aprobaciones 2020 proyectos SGR

SECTOR	No. PROYECTOS	ASIGNACIONES DIRECTAS (AD)	FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL	FONDO DE DESARROLLO REGIONAL
EDUCACIÓN	2	$15.618.743.500,81	$6.044.633.723,32	$886.297.541,87
TRANSPORTE	5	$26.674.964.850,25		
VIVIENDA	6	$9.859.915.035,60		
Total	**13**	**$52.153.623.386,66**	**$ 6.044.633.723,32**	**$886.297.541,87**

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Gráfica 4. Comportamiento de aprobaciones 2020 proyectos SGR



Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Durante la vigencia 2020, se aprobaron un total de 13 proyectos, de los cuales la mayor inversión se destinó al sector transporte, destacándose el mejoramiento y mantenimiento de vías, construcción de placa huellas, entre otros. También es importante destacar que se aprobaron 6 proyectos de construcción de vivienda rural que cada proyecto benefició a 30 familias.

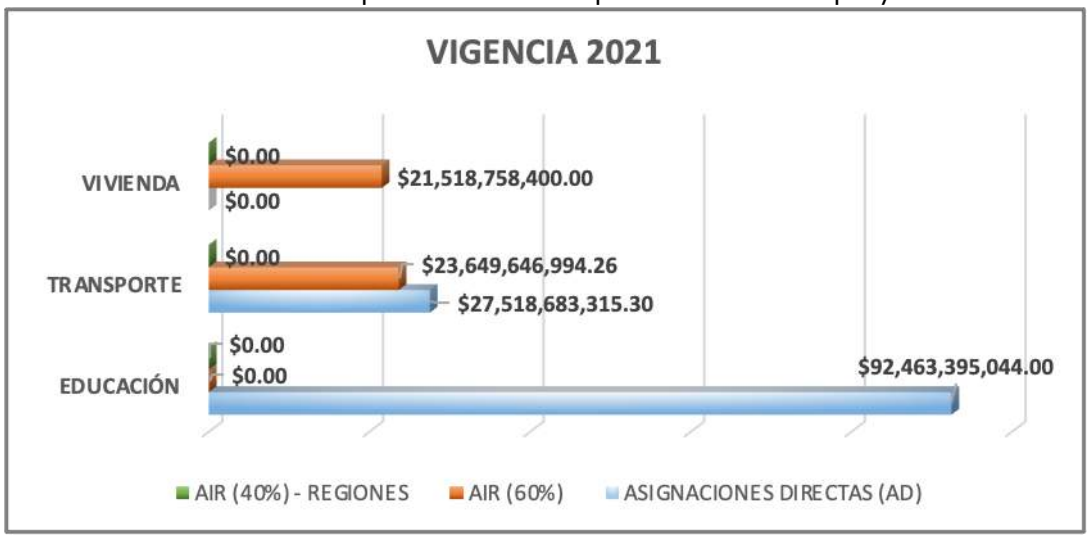
VIGENCIA 2021

Tabla 22. Comportamiento de aprobaciones 2021 proyectos SGR

SECTOR	No. PROYECTOS	ASIGNACIONES DIRECTAS (AD)	ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL (AIR 60%)	ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL (AIR 40%)
EDUCACIÓN	3	$ 92.463.395.044,00	$ 0,00	$ 0,00
TRANSPORTE	10	$ 27.518.683.315,30	$23.649.646.994,26	$ 0,00
VIVIENDA	13	$ 0,00	$21.518.758.400,00	$ 0,00
Total	**26**	**$119.982.078.359,30**	**$45.168.405.394,26**	$ 0,00

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Gráfica 5. Comportamiento de aprobaciones 2021 proyectos SGR



Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Durante la vigencia 2021, se aprobaron un total de 26 proyectos, de los cuales la mayor inversión se destinó al sector educación, especialmente para suministrar la alimentación escolar a los 82 municipios no certificados del departamento de Santander. También es importante destacar que se aprobaron 13 proyectos de construcción de vivienda rural que cada proyecto benefició a 30 familias.

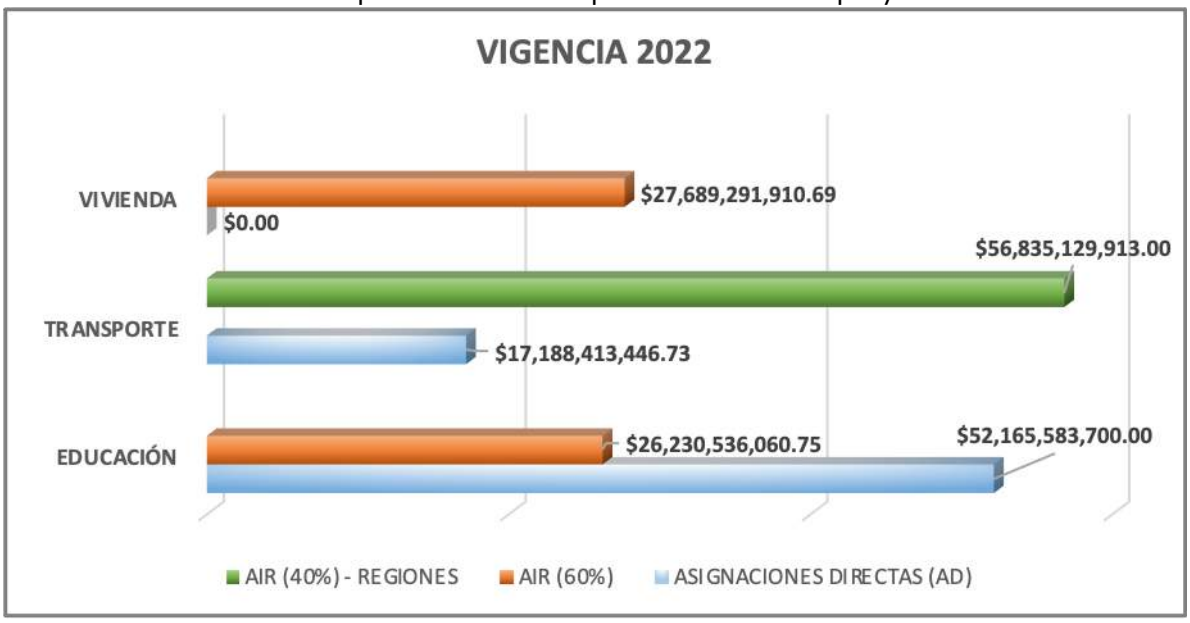
VIGENCIA 2022

Tabla 23. Comportamiento de aprobaciones 2022 proyectos SGR

SECTOR	No. PROYECTOS	ASIGNACIONES DIRECTAS (AD)	ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL (AIR 60%)	ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL (AIR 40%)
EDUCACIÓN	6	$52.165.583.700,00	$26.230.536.060,75	
TRANSPORTE	2	$17.188.413.446,73		$56.835.129.913,00
VIVIENDA	13	$ 0,00	$27.689.291.910,69	
Total general	**21**	**$69.353.997.146,73**	**$53.919.827.971,44**	**$56.835.129.913,00**

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Gráfica 6. Comportamiento de aprobaciones 2022 proyectos SGR



Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Durante la vigencia 2022, se aprobaron un total de 21 proyectos, de los cuales la mayor inversión se destinó al sector educación, destacándose dentro de las aprobaciones la construcción y mejoramiento de cuatro (4) instituciones educativas en diferentes municipios del departamento.

También es importante destacar que se aprobaron 13 proyectos de construcción de vivienda rural que cada proyecto benefició a 30 familias.

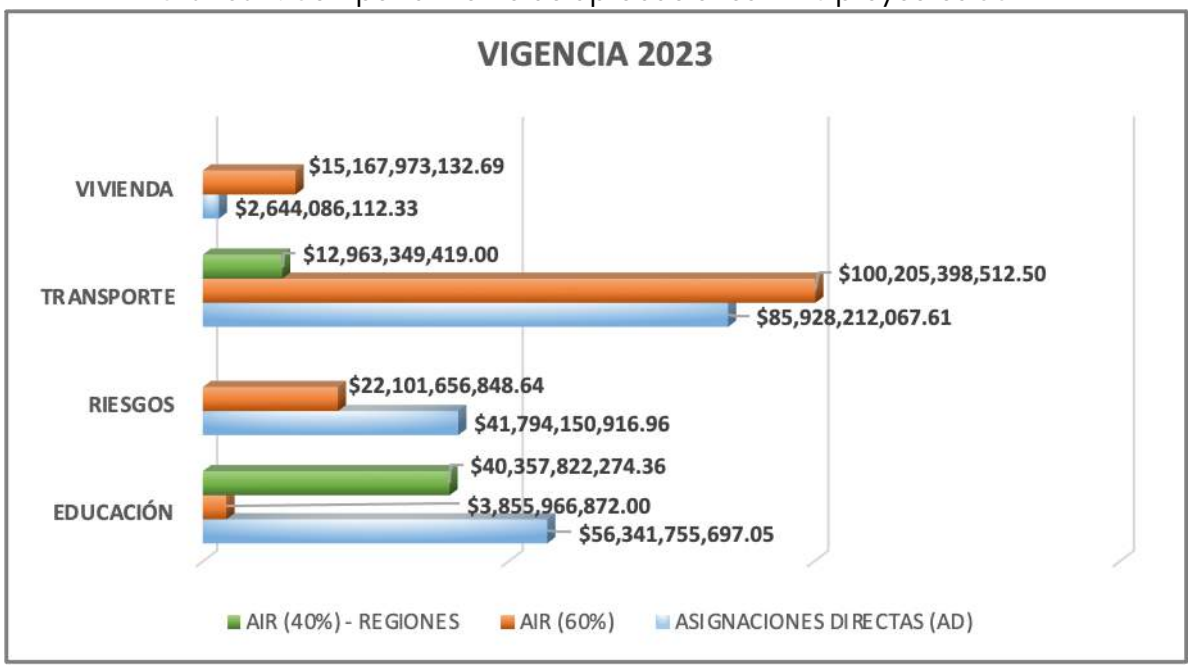
VIGENCIA 2023

Tabla 24. Comportamiento de aprobaciones 2023 proyectos SGR

SECTOR	No. PROYECTOS	ASIGNACIONES DIRECTAS (AD)	ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL (AIR 60%)	ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL (AIR 40%)
EDUCACIÓN	4	$56.341.755.697,05	$3.855.966.872,00	$40.357.822.274,36
RIESGOS	10	$41.794.150.916,96	$22.101.656.848,64	
TRANSPORTE	25	$85.928.212.067,61	$95.426.355.332,20	$12.963.349.419,00
VIVIENDA	7	$2.644.086.112,33	$15.167.973.132,69	
Total general	**46**	**$186.708.204.793,95**	**$136.551.952.185,53**	**$53.321.171.693,36**

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Gráfica 7. Comportamiento de aprobaciones 2023 proyectos SGR



Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Durante la vigencia 2023, se aprobaron un total de 48 proyectos, de los cuales la mayor inversión se destinó al sector transporte, destacándose el mejoramiento y mantenimiento de vías, construcción de placa huellas, entre otros. También es importante destacar que se aprobaron 7 proyectos de construcción de vivienda rural que cada proyecto benefició a 30 familias.

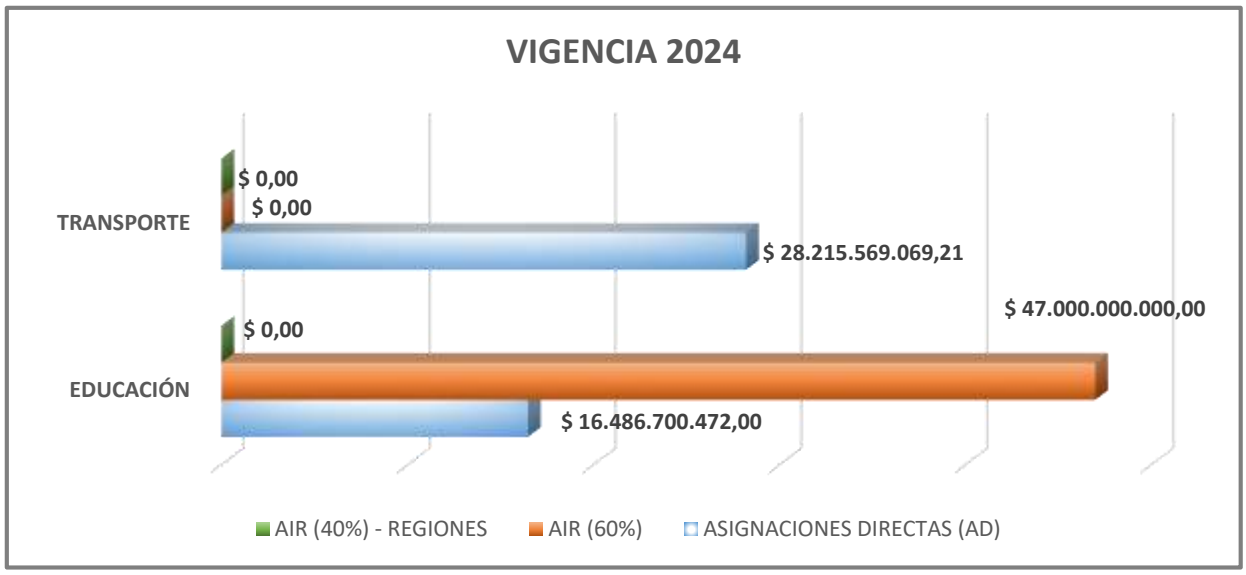
VIGENCIA 2024

Tabla 25. Comportamiento de aprobaciones 2024 proyectos SGR

SECTOR	No. PROYECTOS	ASIGNACIONES DIRECTAS (AD)	ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL (AIR 60%)	ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL (AIR 40%)
EDUCACIÓN	1	$16.486.700.472,00	$47.000.000.000,00	$0,00
TRANSPORTE	1	$28.215.569.069,21	$0,00	$0,00
Total general	**2**	**$ 44.702.269.541,21**	**$ 47.000.000.000,00**	**$0,00**

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Gráfica 8. Comportamiento de aprobaciones 2024 proyectos SGR



Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Durante lo transcurrido de la vigencia 2024, se ha aprobado el proyecto de suministro de alimentación escolar PAE y se ha aprobado el pago para amortizar la deuda pública adquirida en el año 2011.

4.2.5 Aprobaciones de proyectos con fuente asignaciones directas

a) COMUNIDADES ÉTNICAS

- **Normatividad.**

En el artículo 71 de la ley 2056 de 2020 se establece que los departamentos deben destinar de su presupuesto bienal de los ingresos corrientes el 2% para proyectos de inversión con enfoque diferencial en los Pueblos y Comunidades Indígenas y las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raízales y Palenqueras que se encuentran asentadas en aquellas entidades territoriales, debidamente acreditadas por la autoridad competente.

De conformidad con lo anterior, los municipios y departamentos destinarán los recursos aplicando la fórmula adoptada por la Comisión Rectora del Sistema General de Regalías, de conformidad con los lineamientos establecidos en el Acuerdo 10 del 20 de octubre de 2023.

➢ **Población étnica**

De acuerdo con información suministrada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE y Ministerio del Interior al Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Departamento de Santander cuenta con Pueblos y Comunidades Indígenas U´was y Dachi/Drua de la etnia Embera Chamí. y Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raízales y Palenqueras (NARP).

Aproximadamente hay una población[6] de 1.489 indígenas, de los cuales 1.047 se encuentran asentados en el sector urbano y 442 en el sector rural. Esto corresponde a un 7,02% de las comunidades étnicas del departamento de Santander.

Adicionalmente, el departamento de Santander cuenta con aproximadamente 27.078 habitantes que pertenecen a las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raízales y Palenqueras (NARP), de las cuales 24.978 se encuentran asentadas en el área urbana y 2.100 en el área rural, con una participación del 92,98% de las comunidades étnicas totales del departamento de Santander.

➢ **COMUNIDADES INDÍGENAS**

- **Comunidad Indígena U´WA**

La Nación U´wa se ubica en los departamentos de Boyacá, Casanare, Arauca, Norte de Santander y Santander. La Nación U´wa ha ocupado ancestralmente estos territorios. Mediante Resolución 003 de 1997 se le adjudicó el territorio que actualmente ocupa. En particular, en el Departamento de Santander lo conforman 3 cabildos:

• Cabildo Aguablanca y Cabildo Tauretes en el Municipio de Cerrito:
• Cabildo Támara en el Municipio de Concepción:

- **Comunidad Indígena DACHI \ DRUA De La Etnia EMBERA CHAMÍ**

Está comunidad fue reconocida por la Dirección de Asuntos Indígenas del Ministerio del Interior, mediante Resolución No. 120 del 05 de septiembre de 2014.

Un porcentaje representativo de esta población está ubicado en la Vereda India Media – Corregimiento Campo Capote del Municipio de Puerto Parra y en menor proporción en el Sector Puerto Olaya del Municipio de Cimitarra y en Puerto Berrio – Departamento de Antioquia.

- **Comunidad Negra, Afrocolombiana, Raizales y Palenqueras (NARP)**

Las organizaciones afrodescendientes se encuentran radicadas en los municipios de Bucaramanga, Barrancabermeja, Cimitarra, Sabana de Torres, Puerto Wilches, Landázuri, entre otros.

https://www.sgr.gov.co/Inversi%C3%B3n/Enfoquediferencialetnico.aspx

Proyectos Aprobados y Ejecutados por el Departamento de Santander para las Comunidades Indígenas

Históricamente el departamento de Santander ha ejecutado dos (2) proyectos de inversión pública a través del Sistema General de Regalías que se enfocan en el sector transporte por un valor de $3.791.626.050,41.

Tabla 26. Proyectos aprobados y ejecutados por el departamento de Santander para las Comunidades Indígenas

BPIN	PROYECTO	APROBACIÓN	EJECUTOR	VALOR
2015004680075	ADECUACIÓN DE LOS CAMINOS ANCESTRALES, RESGUARDO UNIDO UWAS, EN LOS MUNICIPIOS DE CERRITO Y CONCEPCION DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	Acuerdo 41 del 5 de Octubre de 2015	RESGUARDO UNIDO UWAS	$1.108.278.907,72
2019004680034	CONSTRUCCIÓN PUENTE HAMACA SOBRE EL RIO TAMARA PARA LA COMUNIDAD INDÍGENA UWA DE TAMARA, JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE CONCEPCIÓN, SANTANDER	ACUERDO 078 DEL 25 de junio de 2019	DEPARTAMENTO DE SANTANDER	$2.683.347.142,69
TOTAL APROBACIONES				**$3.791.626.050,41**

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Durante la vigencia 2021 a 2023, las comunidades étnicas no presentaron ninguno de los proyectos a ser aprobados con recursos del Sistema General de Regalías.

.

A continuación, se relacionan los proyectos que se definieron en el Capítulo de Regalías Vigencia 2021-2023

Tabla 27. Proyectos Comunidades étnicas – capítulo de regalías 2021-2023

PROYECTO	2021	2022	2023
INDÍGENAS (5,25% POBLACIÓN COM.ETN)	**$62.901.876,00**	**$77.575.642,00**	**$90.532.756,00**
Mantenimiento y adecuación de la infraestructura de la casa de paso para la comunidad indígena Uwa	$62.901.876,00		

PROYECTO	2021	2022	2023
de Tauretes, jurisdicción del municipio Cerrito, Departamento de Santander			
Apoyo productivo para el desarrollo de las actividades agrícolas y pecuarias (Siembra, ganadería entre otros) con las comunidades adscritas a la Asociación de Autoridades Tradicionales y cabildos U'wa y la comunidad Embera Chami Dachidrua situadas en el Departamento de Santander.		$77.575.642,00	$90.532.756,00
NARP (94,75 POBLACION COM.ETN)	**$1.135.229.091,00**	**$1.400.055.636,00**	**$1.633.900.698,00**
Formulación y Construcción Plan de Etnodesarrollo	$ 600.000.000,00		
Estudios y diseños adquisición del predio, construcción y dotación del centro integral**	$ 135.000.000,00	$ 400.000.000,00	400.000.000,00
Estudios para la formulación proyecto de vivienda Cimitarra**		$ 400.000.000,00	
Apoyo a unidades productivas nuevas y en funcionamiento	$ 400.229.091,00	$ 400.000.000,00	$ 400.000.000,00
Escuela itinerante de fomento etnocultural y patrimonio**		$ 200.055.636,00	$ 200.033.698,00
Mejoramiento de vivienda			$ 633.867.000,00

b) INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PÚBLICA SUPERIOR

- **Normatividad**

El parágrafo primero de lo señalado en el artículo 40 de la Ley 2056 de 2020, expresa: *"las entidades territoriales que cuenten en su jurisdicción con instituciones de educación superior públicas territoriales o con instituciones de educación superior públicas de otro orden con sede principal en su jurisdicción o en las que su población se beneficie de una institución de educación superior pública, destinarán un porcentaje no inferior al 5% de sus asignaciones directas, para financiar proyectos de infraestructura educativa o proyectos de inversión dirigidos a mejorar la ampliación de cobertura, permanencia y calidad de la educación superior pública para alcanzar estándares nacionales e internacionales, de acuerdo con sus ejercicios de planeación. esta destinación no podrá financiar gastos recurrentes o permanentes".*

El Departamento de Santander cuenta con tres (3) instituciones de educación

superior públicas con sede principal en nuestro territorio:

1. Universidad Industrial de Santander - UIS.
2. Unidades Tecnológicas de Santander - UTS.
3. Instituto Universitario de la Paz – UNIPAZ.

Proyectos aprobados a las Instituciones de Educación Superior (IES) incluidos en el capítulo de regalías 2021-2023

Para el periodo 2021-2023 se aprobaron un total de **$4.650.298.421,00** en los siguientes proyectos de inversión de las asignaciones directas destinadas a las Instituciones de Educación Superior del Departamento (5%).

Tabla 28. Proyectos aprobados 2021-2023 por instituciones de Educación Superior Públicas

NOMBRE DEL PROYECTO	2021	2022	2023
CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE LA SEDE DE LAS UNIDADES TECNOLÓGICAS DE SANTANDER EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA	$1.497.663.709,00	$1.847.078.195,00	
MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA **TECNOLÓGICA** MEDIANTE LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS Y SOFTWARE DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ UNIPAZ EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER			$1.305.556.517,00
TOTAL, APROBADOS 2021-2023	**$4.650.298.421,00**		

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Proyectos pendientes por aprobar para las Instituciones de Educación Superior del capítulo de regalías 2021-2023

Para el periodo 2021-2023 quedaron pendientes por aprobar del capítulo de Regalías 2021-2023 un total de **$6.350.190.827,00** en los siguientes proyectos de inversión de las asignaciones directas destinadas a las Instituciones de Educación Superior del Departamento (5%).

Tabla 29. Proyectos pendientes por aprobar para Instituciones Públicas de Educación Superior

NOMBRE DEL PROYECTO	2021	2022	2023
MEJORAMIENTO DE LAS VÍAS CARRETEABLES INTERNAS DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ - UNIPAZ, BARRANCABERMEJA		$1.000.000.000,00	
MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ UNIPAZ EN EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA SANTANDER		$1.039.107.192,00	
CREACIÓN DE UN SISTEMA DE PANELES SOLARES PARA LA SEDE UIS BARRANCABERMEJA			$4.311.083.635,00
TOTAL, PENDIENTE POR APROBAR	**$6.350.190.827,00**		

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Es importante identificar que los recursos no aprobados en las vigencias anteriores se encuentran disponibles para aprobar proyectos con destinación para las Instituciones públicas de educación superior.

4.2.6 Índice de Gestión de Proyectos De Regalías (IGPR)

El Índice de Gestión de Proyectos de Regalías (IGPR) es un indicador clave para evaluar el desempeño de las entidades ejecutoras de proyectos de inversión pública financiados con recursos del Sistema General de Regalías. Este índice mide la eficiencia en términos del cumplimiento de los tiempos y costos, incentivando la gestión orientada a resultados. Según lo estipulado en el artículo 169 de la Ley 2056 de 2020, las entidades designadas como ejecutoras de proyectos de regalías están sujetas a esta medición de desempeño.

Para el departamento de Santander, se han recopilado datos históricos del IGPR, correspondientes a cada trimestre. La información recopilada muestra que el IGPR para el departamento se ubica en un rango entre el 43.2%, mínimo registrado durante el cuarto trimestre de la vigencia 2023, y el 76.80%, máximo registrado durante el tercer trimestre del 2021. Este rango de datos refleja la alta variación en el desempeño evidenciado en los reportes realizados por la entidad.

Gráfica 9. Comportamiento histórico IGPR Santander 2020-2023



Fuente: SGR – Historico de IGPR

4.3 DISPONIBILIDAD DE RECURSOS 2024 A 2027

Los recursos asignados al Sistema General de Regalías se reglamentan por ley para periodos bianuales. Según lo establecido en la Ley de Presupuesto Ley 2279 de 2022 y la información publicada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de su portal de transparencia económica[7], los recursos estimados con los que cuenta el departamento de Santander para la aprobación de proyectos, susceptibles de ser financiados con recursos del Sistema General de Regalías, son los siguientes:

Tabla 30. Recursos disponibles del Sistema General de Regalías

FUENTE	2024	2025	2026	2027
ASIGNACIONES DIRECTAS	$85.457.237.386.93	$ 129.440.600.145.88	$ 127.440.977.738	$ 138.555.603.152
Deuda Pública	$28.215.569.069.21	$ 17.988.498.147.48	$12.081.301.271.12	3.798.497.765.31
ASIGNACIÓN COMUNIDADES ÉTNICAS (2%)	$8.124.327.851.96	$ 2.588.812.002.92	$ 2.548.819.554.76	$ 2.771.112.063.04
ASIGNACIONES (IES 5%)	$22.276.089.545.38	$ 6.472.030.007.29	$6.372.048.886.90	$ 6.927.780.157.60
SALDOS DISPONIBLES ASIGNACIONES DIRECTAS	$26.841.250.920.38	$102.391.259.988.19	$106.438.808.025.16	$125.058.213.166.05

[7] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/portal/Minhacienda

FUENTE	2024	2025	2026	2027
ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL 60%		$75.400.755.136.97	$ 69.756.544.601.09	$ 72.721.209.923.42
ASIGNACIÓN PARA LA INVERSIÓN REGIONAL 40%	$43.708.685.332.80	$50.981.643.617.78	$ 47.226.219.316.08	$ 49.295.753.484.92
TOTAL DISPONIBLE RECURSOS SGR	**$70.549.936.253.18**	**$228.773.658.742.94**	**$223.421.571.942.33**	**$247.075.176.574.39**

Fuente: Secretaría de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

4.3.1 Disponibilidad de recursos a comunidades étnicas

Tabla 31. Disponibilidad de Recursos a comunidades étnicas

CONCEPTO	2021-2022	2023-2024	2025-2026	2027	TOTALES
INGRESOS CORRIENTES	**$151.214.013.525.28**	**$255.002.379.072.74**	**$256.881.577.883.81**	**$138.555.603.152.00**	**$801.653.573.633.83**
COMUNIDADES ÉTNICAS (2%)	**$3.024.280.270.51**	**$5.100.047.581.45**	**$5.137.631.557.68**	**$2.771.112.063.04**	**$16.033.071.472.68**
COMUNIDADES INDÍGENAS (7,02%)	$158.774.714.20	$358.023.340.22	$360.661.735.35	$194.532.066.83	**$1.071.991.856.60**
COMUNIDADES NARP (92,98)	$2.865.505.556.30	$4.742.024.241.24	$4.776.969.822.33	$2.576.579.996.21	**$14.961.079.616.08**

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías**.**

NOTA: Para la vigencia 2021-2022, de acuerdo con la información del DANE y Ministerio del Interior, la distribución porcentual para las comunidades indígenas fue del 5,25% y para las comunidades NARP 94,75%.

4.3.2 Disponibilidad de recursos a Instituciones Públicas de Educación superior

Tabla 32. Disponibilidad de recursos IES

CONCEPTO	2021-2022	2023-2024	2025-2026	2027	TOTALES
RECURSOS ASIGNACIONES DIRECTAS	$151.214.013.525.28	$254.853.434.700.00	$256.881.577.883.81	$138.555.603.152.00	$801.504.629.261.09
(+) Compensaciones	$48.792.785.930.34	$83.667.525.172.04			$132.460.511.102.38
SUBTOTAL	**$200.006.799.455.62**	**$ 338.520.959.872.04**	**$256.881.577.883.81**	**$138.555.603.152.00**	**$933.964.940.363.47**
IES (5%)	$10.000.339.972.78	$16.926.047.993.60	$12.844.078.894.19	$6.927.780.157.60	$46.698.247.018.17
(-) APROBACIONES	$3.344.741.904.00	$1.305.556.517.00			$4.650.298.421.00
TOTAL	**$6.655.598.068.78**	**$15.620.491.476.60**	**$12.844.078.894.19**	**$6.927.780.157.60**	**$42.047.948.597.17**

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

4.4 EJERCICIOS DE PLANEACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CAPÍTULO INDEPENDIENTE DE REGALÍAS

Atendiendo a los principios de desarrollo competitivo y productivo del territorio y los principios de planeación con enfoque participativo, democrático y de concertación a los que se refiere el artículo 30 de la Ley 2056 de 2020, el Departamento de Santander llevó a cabo sus ejercicios de planeación, identificando y priorizando las necesidades, iniciativas y proyectos susceptibles de ser financiados con los recursos de las Asignaciones Directas y la Asignación para la Inversión Regional del Sistema General de Regalías.

En dichos ejercicios, se realizó la implementación de una herramienta que permitió a la ciudadanía no solo identificar problemáticas, oportunidades, fortalezas del territorio e iniciativas de solución, sino también en consenso, llegar a una priorización y una identificación de cuáles de esas iniciativas eran susceptibles de ser financiadas con los recursos del Sistema General de Regalías con los que cuenta el Departamento.

Estas mesas participativas se llevaron a cabo en el marco del Proceso de formulación del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 "Es tiempo de Santander" y le permitieron al gobierno departamental reconocer aquellas inversiones que por su impacto en el desarrollo del Departamento podrían ser priorizadas.

Los siguientes son los talleres realizados hasta la fecha del presente documento:

Tabla 33. Ejercicios de Planeación Capitulo de Regalías

FECHA	LUGAR	SECTOR/POBLACIÓN
5 de febrero de 2024	Floridablanca	ALCALDES Y GESTORAS SOCIALES
12 al 20 de febrero de 2024	San Gil Málaga Vélez Socorro Matanza Barrancabermeja Bucaramanga	COMUNIDAD EN GENERAL
21, 22 y 27 de febrero de 2024	Bucaramanga	Comunidades étnicas
21 de febrero de 2024	Bucaramanga	Rectores IES
21 de febrero de 2024	Bucaramanga	Comisión Regional de Competitividad
23 de febrero de 2024	Mixto (Virtual y Presencial)	✓ Senadores de la República (obtuvieron más del 40% de su votación en la Región)

FECHA	LUGAR	SECTOR/POBLACIÓN
		✓ Representantes a la cámara ✓ Diputados ✓ Alcaldes ✓ Organizaciones de Acción Comunal ✓ Organizaciones Sociales ✓ Organizaciones de Mujeres ✓ Delegados principales sectores económicos ✓ Rap El Gran Santander

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

Figura 11. Ejercicios de Planeación Capitulo de Regalías






Fuente: Mesas Provinciales para la concertacón del Plan Departamental de Desarrollo

Durante estos ejercicios se recolectaron un total de 740 iniciativas de solución de las cuales un total de 122 fueron identificadas por la ciudadania como posibles iniciativas o proyectos a ser financadas con recursos del Sistema General de Regalías como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 34. Total de iniciativas recibidas por sector

EJE	SECTOR	NUMERO DE INICIATIVAS
PROSPERIDAD	CIENCIA TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN	2
	COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO	4
	CULTURA	1
	TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	7
	TRANSPORTE	23
SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	DEPORTE Y RECREACIÓN	11
	EDUCACIÓN	15
	GOBIERNO TERRITORIAL	7
	INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN	6
	SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	14
	TRABAJO	1
	VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO	5
SOSTENIBILIDAD	AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	8
	AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE	15
	MINAS Y ENERGÍA	3
TOTAL		**122**

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

4.4.1 Metodología de priorización

A fin de identificar las iniciativas que hacen parte de este capítulo, la Dirección de Proyectos y Regalías de la Secretaría de Planeación del Departamento, con el apoyo de la

Comisión Regional de Competitividad, elaboró una herramienta con el fin de evaluar cada una de estas iniciativas en los siguientes criterios de priorización. Esta matriz de priorización hace parte integral del documento.

- Aquellos que se enmarcan en el Plan Nacional de Desarrollo.
- Aquellos que se enmarcan en el Programa de Gobierno "Es tiempo de Santander".
- Fase del Proyectos (Fase I, Fase II, Fase III).
- Cuenta con recursos de cofinanciación o cooperación distintas a Recursos Propios.
- Aquellos que tengan coherencia con el Plan Departamental de Competitividad.
-
- Aquellos proyectos que cumplan con los lineamientos para ser financiados con recursos del Sistema General de Regalías.

4.4.2 Iniciativas susceptibles a ser financiadas con los recursos del Sistema General de Regalías

a) Iniciativas Instituciones de Educación Superior

Una vez realizados los ejercicios de concertación y priorización de las iniciativas a ser financiadas con recursos de las asignaciones directas asignadas a las Instituciones de educación superior del departamento, se establecen las siguientes iniciativas para el periodo 2024-2027:

Tabla 35. Iniciativas 2024-2027 Instituciones de Educación Superior

Nombre del Proyecto	Financiamiento			
	2.024	2.025	2.026	2.027
Fortalecimiento de la Infraestructura educativa de las Instituciones de Educación Superior del Departamento de Santander	$ 10.960.986.442,18	$ 2.157.343.336,00	$ 2.124.016.296,00	$ 2.309.260.053,00
Fortalecimiento de las condiciones institucionales de calidad a fin de coadyuvar la mejora continua de la oferta académica de las Instituciones de Educación Superior del Departamento de Santander	$ 1.699.020.195,92	$ 2.157.343.336,00	$ 2.124.016.296,00	$ 2.309.260.053,00
Fortalecimiento de los ecosistemas de investigación, innovación, desarrollo	$ 9.616.082.904,05	$ 2.157.343.336,00	$ 2.124.016.296,00	$ 2.309.260.053,00

Nombre del Proyecto	Financiamiento			
	2.024	2.025	2.026	2.027
tecnológico, creación artística y cultural de las Instituciones de educación superior del Departamento de Santander.				
VALOR TOTAL	**$ 22.276.089.542,15**	**$ 6.472.030.008,00**	**$ 6.372.048.888,00**	**$ 6.927.780.159,00**
	$ 42.047.948.597,15			

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías

b) Iniciativas Comunidades Étnicas (Indígenas)

A través del espacio autónomo de las Comunidades Indígenas U´WA, EMBERA CHAMI, DACHIDRURA, INGA Y ZENU en el marco del proceso de consulta previa del plan de desarrollo del departamento de Santander 2024-2027, se concertaron las siguientes iniciativas:

Tabla 36. Iniciativas 2024-2027 Comunidades étnicas – Indígenas

No.	Nombre del Proyecto /Iniciativa
1.	Equipamiento Comunitario para las Comunidades Indígenas.
2.	Vías comunitarias para las Comunidades Indígenas.
3.	Proyectos productivos agropecuarios para las Comunidades Indígenas
4.	Infraestructura educativa para las Comunidades Indígenas
5.	Mejores servicios públicos para las Comunidades Indígenas
6.	Construcción y mejoramiento de vivienda para las Comunidades Indígenas.

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías, según acta de concertación de espacio autónomo de las comunidades U´WA, EMBERA CHAMI, DACHIDRURA, INGA Y ZENU en el marco del proceso de consulta previa del plan de desarrollo del departamento de Santander 2024-2027

c) Iniciativas Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales Y Palenqueras.

A través del espacio autónomo de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras EN EL MARCO DEL PROCESO DE CONSULTA PREVIA DEL PLAN DE DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER 2024-2027, se concertaron las siguientes iniciativas:

Tabla 37. Iniciativas 2024-2027 Comunidades étnicas – Comunidades NARP

No.	Nombre del Proyecto /Iniciativa
1.	FORMULACIÓN Y CONSTRUCCIÓN PLAN DE ETNODESARROLLO.
2.	PROYECTOS QUE PROMUEVAN EL DESARROLLO RURAL, AGROPECUARIO O AGROFORESTAL QUE BENEFICIE A LAS COMUNIDADES NARP.

3.	FORTALECIMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD Y COMERCIALIZACIÓN PARA LAS COMUNIDADES NARP.
4.	PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA Y DOTACIÓN PARA ESCUELAS DE FORMACIÓN PARA LAS COMUNIDADES NARP.
5.	CONSTRUCCIÓN Y MEJORAMIENTO DE VIVIENDAS EN EL ÁREA URBANA Y RURAL PARA LAS COMUNIDADES NARP.
6.	FORTALECIMIENTO A LA PRESTACIÓN Y REDES DE SERVICIOS PÚBLICOS Y DE ENERGÍA.
7.	PROYECTOS DE EQUIPAMIENTO Y DOTACIONES PARA LA COMUNIDAD NARP.

Fuente: Secretaria de Planeación, Dirección de Proyectos y Regalías.

d) Iniciativas para Financiar con Recursos del Sistema General de Regalías

A continuación, se presentan las iniciativas que serán susceptibles de ser financiadas con recursos de Sistema General de Regalías para estos cuatro (4) años.

Tabla 38. Iniciativas SGR 2024-2027

EJE	SECTOR	PROGRAMA	PRODUCTO	INICIATIVA
Seguridad Multidimensional	**Sector Salud y Protección Social (19)**	Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud (1906)	Hospitales de primer nivel de atención construido	CONSTRUCCIÓN, AMPLIACIÓN, ADECUACIÓN, REMODELACIÓN, REPOSICIÓN Y/O DOTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LA ADECUADA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
			Indicador: Hospitales de primer nivel de atención construidos (190604700)	
			Responsable: secretaria de salud	
			Hospitales de primer nivel de atención adecuado	
			Indicador: Hospitales de primer nivel de atención adecuado (190600100)	
			Responsable: secretaria de salud	
			Hospitales de primer nivel de atención dotados	
			Indicador: Hospitales de primer nivel de atención dotados (190600500)	
			Responsable: secretaria de salud	
			Hospitales de segundo nivel construidos y dotados	
			Indicador: Hospitales de segundo nivel de atención construidos y dotados (190601100)	
			Responsable: secretaria de salud	
			Hospitales de segundo nivel de atención adecuado	
			Indicador: Hospitales de segundo nivel de atención adecuado (190600800)	
			Responsable: secretaria de salud	
			Hospitales de segundo nivel de atención dotado	
			Indicador: Hospitales de segundo nivel de atención dotado (190601200)	
			Responsable: secretaria de salud	
			Hospitales de tercer nivel de atención adecuado	
			Indicador: Hospitales de tercer nivel de atención adecuado (190601500)	
			Responsable: secretaria de salud	
			Servicio de información para las instituciones públicas prestadoras de salud y la dirección de la entidad territorial implementado. Sistema de información implementado (190603100)	FORTALECIMIENTO EN LAS REDES DE CONECTIVIDAD PRIVADAS Y PÚBLICAS PARA INTEROPERABILIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS
			Indicador: Sistema de información implementado (190603100)	
			Responsable: secretaria de salud	

EJE	SECTOR	PROGRAMA	PRODUCTO	INICIATIVA
Seguridad Multidimensional	***Sector Educación (22)***	Calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, prescolar, básica y media (2201)	Infraestructura educativa construida para fortalecer el acceso y permanencia de los estudiantes de las instituciones educativas de los 82 municipios no certificados del Departamento.	CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA
			Indicador: Número de sedes educativas nuevas construidas (220105100)	
			Responsable: Secretaria de Educación	
			Infraestructura educativa mejorada para fortalecer el acceso y permanencia de los estudiantes de las instituciones educativas de los 82 municipios no certificados del Departamento.	
			Indicador: Número de sedes educativas mejoradas (220105200)	
			Responsable: Secretaria de Educación	
			Infraestructura educativa dotada para fortalecer el acceso y permanencia de los estudiantes de las instituciones educativas de los 82 municipios no certificados del Departamento.	
			Indicador: Número de sedes dotadas (220106900)	
			Responsable: Secretaria de Educación	
Seguridad Multidimensional	***Sector Educación (22)***	Calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, prescolar, básica y media (2201)	Servicio de apoyo a la permanencia con alimentación escolar PAE que aporten a la seguridad alimentaria de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes – NNAJ matriculados en las instituciones educativas rurales y no rurales de los municipios no certificados del Departamento de Santander, caracterizados en el SIMAT.	PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -PAE
			Indicador: Beneficiarios de la alimentación escolar (220102801)	
			Responsable: Secretaria de Educación-Dirección de Permanencia Escolar -SED	
Seguridad Multidimensional	***Sector Educación (22)***	Calidad y fomento de la educación superior (2202)	Servicio de apoyo para la permanencia a la educación superior dirigido a las instituciones de educación superior UIS, UNIPAZ y UTS, financieramente y con proyectos de fortalecimiento educativo.	CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA
			Indicador: Beneficiarios de programas o estrategias de permanencia en la educación superior **(220207900)**	
			Responsable: Secretaria de Educación	
Seguridad Multidimensional	***Sector Vivienda, Ciudad y Territorio (40)***	**Acceso a soluciones de vivienda (4001)**	Vivienda de Interés social construidas	CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL
			Indicador: Vivienda de interés social rurales construidas (400104202).	
			Responsable: Secretaría de Vivienda	
Seguridad Multidimensional	***Sector Vivienda, Ciudad y Territorio (40)***	**Ordenamiento territorial y desarrollo urbano (4002)**	Parques mejorados	CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO URBANO
			Indicador: Parques mejorados. (400202300)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Espacio público adecuado	
			Indicador: Espacio público adecuado. (400202000)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
Seguridad Multidimensional	***Sector Vivienda, Ciudad y Territorio (40)***	**Acceso de la población a los servicios de agua potable y saneamiento básico. (4003)**	Alcantarillados construidos	INFRAESTRUCTURA DEL SECTOR DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
			Indicador: Alcantarillados construidos (400301800)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Alcantarillados optimizados	
			Indicador: Alcantarillados optimizados. (400302000)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Acueductos construidos	
			Indicador: Acueductos construidos. (400301500)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Acueductos optimizados	
			Indicador: Acueductos optimizados. **(400301700)**	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Estación de clasificación y aprovechamiento de residuos sólidos construida	
			Indicador: Estaciones de clasificación y aprovechamiento de residuos sólidos construidas.	

EJE	SECTOR	PROGRAMA	PRODUCTO	INICIATIVA
			(400303100)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Unidades sanitarias con saneamiento básico construidas	
			Indicador: Viviendas beneficiadas con la construcción de unidades sanitarias. (400304400)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
Seguridad Multidimensional	***Gobierno Territorial (45)***	**Gestión del Riesgo de Desastres y Emergencias (4503)**	Obras de infraestructura para la reducción del riesgo de desastres y medidas de intervención en la atención de emergencias realizadas en el departamento	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE REHABILITACIÓN Y/O RECUPERACIÓN POR DESASTRES EN DIFERENTES SECTORES DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
			Indicador: Numero de Obras de infraestructura para la reducción del riesgo de desastres realizadas (450302200)	CONSTRUCCIÓN DE OBRAS DE EMERGENCIA QUE PERMITAN REDUCIR LOS RIESGOS
			Responsable: Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres de Santander	
Seguridad Multidimensional	***Deporte y recreación (43)***	**Formación y preparación de deportistas (4302)**	Coliseos cubiertos mejorados con el fin de fortalecer la formación y preparación de deportistas en el Departamento de Santander y priorizados por la Gobernación de Santander.	MEJORAMIENTO Y/O ADECUACIÓN Y/O DOTACIÓN DE ESCENARIOS DEPORTIVOS EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
			Indicador: Numero de Coliseos mejorados	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Estadios mejorados con el fin de fortalecer la formación y preparación de deportistas en el Departamento de Santander y priorizados por la Gobernación de Santander.	
			Indicador: Numero de Estadios mejorados	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Gimnasio mejorado con el fin de fortalecer la formación y preparación de deportistas en el Departamento de Santander y priorizados por la Gobernación de Santander.	
			Indicador: Numero de Gimnasios mejorados	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Piscinas adecuadas con el fin de fortalecer la formación y preparación de los deportistas en el Departamento de Santander y priorizados por la Gobernación de Santander.	
			Indicador: Numero de piscinas Adecuadas	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
		Fomento a la recreación, la actividad física y el deporte (4301)	Canchas mejoradas con el fin de promocionar la actividad física, la recreación y el deporte y priorizadas por la gobernación de Santander.	
			Indicador: Numero de Canchas mejoradas	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Cancha construida de voley playa y dotada con el fin de fortalecer la formación y preparación de los deportistas en el Departamento de Santander.	
			Indicador: Numero de Canchas construidas y dotadas	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
Prosperidad	***Sector Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (23)***	Facilitar el acceso y uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en todo el territorio nacional	Servicio de acceso y uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	FORTALECER LA CONECTIVIDAD A INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
			Indicador: Número de soluciones de conectividad en instituciones públicas instaladas (230102404)	
			Responsable: Secretaría de las TIC	
			Servicio de acceso y uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	FORTALECER LA CONECTIVIDAD A

EJE	SECTOR	PROGRAMA	PRODUCTO	INICIATIVA
		(2301)	**Indicador**: Número de Centros de Acceso Comunitario en zonas urbanas y/o rurales y/o apartadas funcionando (230102403)	INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
			Responsable: Secretaria de las TIC's	
Prosperidad	***Sector Transporte (24)***	**Infraestructura red vial regional (2402)**	Vía secundaria mejorada	CONSTRUCCIÓN, MEJORAMIENTO, MANTENIMIENTO Y/O REHABILITACIÓN DE VÍAS Y PUENTES DE LA RED SECUNDARIA, TERCIARIA Y URBANA DE SANTANDER
			Indicador: Kilómetros de vías secundarias. (240200600)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Vía secundaria con mantenimiento periódico o rutinario	
			Indicador: Kilómetros de vías secundarias. (240202100)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Vía terciaria mejorada	
			Responsable: Vía terciaria mejorada (240204100)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Vía terciaria con mantenimiento periódico o rutinario	
			Indicador: Vía terciaria con mantenimiento (240211200)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Puente construido en vía secundaria	
			Indicador: Puente construido en vía secundaria existente. (240201500)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Puente de la red vial secundaria con mantenimiento	
			Indicador: Puente de vía secundaria con mantenimiento (240202200)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Puente construido en vía terciaria existente	
			Indicador: Puente construido en vía terciaria existente. (240204400)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Puente de la red vial terciaria con mantenimiento	
			Indicador: Puentes de la red terciaria rehabilitados (240204800)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Vía urbana mejorada	
			Indicador: Vía urbana mejorada. (240211400)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
Sostenibilidad	***Sector Minas y Energía (21)***	**Consolidación productiva del sector de energía eléctrica (2102)**	Redes domiciliarias de energía eléctrica instaladas	FORTALECIMIENTO A LA PRESTACIÓN Y REDES DE SERVICIOS PÚBLICOS DE ENERGÍA
			Indicador: Viviendas en zonas rurales conectadas la red del sistema de distribución local de energía eléctrica (210204501)	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	
			Unidades de generación fotovoltaica de energía eléctrica instaladas	
			Indicador: Número de unidades de generación fotovoltaica de energía eléctrica instaladas	
			Responsable: Secretaria de infraestructura	

Fuente: Elaboración propia.

5. COMPONENTE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL

El seguimiento y monitoreo del Plan de Desarrollo de Santander permite al gobierno departamental y a la ciudadanía en general verificar el cumplimiento de las propuestas programáticas expuestas en el programa de Gobierno denominado "Seguridad Total" y contenidas en su totalidad en el Plan de Desarrollo 2024-2027 "Es tiempo de Santander", a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la ley 152 de 1994.

El monitoreo y seguimiento del Plan de Desarrollo se regirá por los siguientes principios (DNP, s.f.):

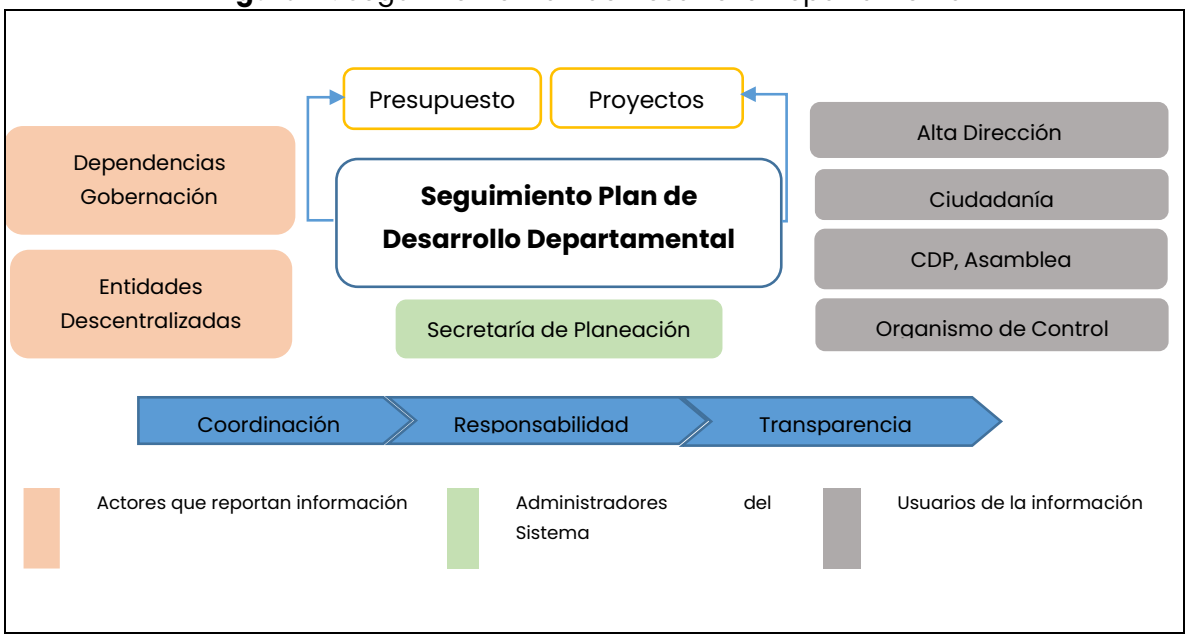
Coordinación: Se requiere la gestión articulada al interior de cada entidad y entre las instituciones responsables de desarrollar los programas y proyectos para el cumplimiento del Plan de Desarrollo Departamental.

Responsabilidad: Cada dependencia de la Administración Departamental o entes descentralizados debe orientar su gestión al cumplimiento de los compromisos consignados para alcanzar los objetivos propuestos en el Plan Departamental de Desarrollo.

Transparencia: La información generada por los procesos de seguimiento y evaluación realizados será de conocimiento público y fácil acceso.

El seguimiento al PDD se complementará con otros sistemas de monitoreo y seguimiento, tanto de la ejecución de las inversiones priorizadas como del presupuesto, constituyendo un mecanismo para materializar los lineamientos de política establecidos en el plan.

Figura 12. Seguimiento Plan de Desarrollo Departamental



Fuente: Secretaría de Planeación**,** Grupo de Seguimiento y Evaluación

5.1 Normatividad

La principal normativa para la elaboración, implementación y ejecución del Sistema de Seguimiento y Evaluación es la **Ley 152 de 1994**, norma orgánica de la planeación. En sus artículos 29 y 41 hace referencia a la evaluación de la gestión de resultados y la preparación de los planes de acción. A nivel departamental se han expedido resoluciones que tienen como finalidad regular lo relacionado con el Seguimiento y Evaluación del Plan de Desarrollo Departamental:

- ✓ Mediante la Resolución 017006 del 22 de septiembre de 2014 se adoptó el sistema de seguimiento al Plan de Desarrollo Departamental y se asignaron funciones y responsabilidades para su implementación.
- ✓ Resolución 005089 del 14 de marzo de 2015, mediante la cual se modificó la Resolución 017006 del 22 de septiembre de 2014 y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 08555 de 7 de octubre de 2020. Por medio de la cual se modifica la Resolución No. 017006 de 22 de septiembre de 2024 y la Resolución No. 005089 de 2015.

5.2 Instrumentos

La Ley 152 de 1994 definió como instrumento de seguimiento y ejecución el Plan Indicativo y el Plan De Acción (DNP, s.f.):

- **Plan Indicativo:** Es un instrumento que permite resumir y organizar por anualidades los compromisos asumidos por los gobernantes en el Plan de Desarrollo Territorial. El propósito central es precisar la estructura de programas de la parte estratégica del Plan de Desarrollo Territorial, es decir, las metas de resultados y productos que se esperan alcanzar en cada vigencia y al terminar el período de gobierno.
- **Plan de Acción:** Es un instrumento de planificación mediante el cual cada dependencia de la Entidad Territorial ordena y organiza las acciones, proyectos y recursos que van a desarrollarse en la vigencia, dando cumplimiento a las metas previstas en el Plan de Desarrollo Territorial.

Para la consolidación y análisis de la información se utilizará el Sistema Integrado de Gestión de Información Departamental – SIGID, donde cada dependencia registrará el avance físico y financiero de los productos del Plan de Desarrollo. Dicha herramienta estará articulada con el Plan el Plan Indicativo, Plan Operativo Anual de Inversiones y Plan de Acción.

La información generada por el SIGID será la base para reportar la ejecución del Plan de Desarrollo y en el Sistema de Planeación Territorial – SisPT, como plataforma tecnológica dispuesta por el DNP para apoyar a los gobiernos municipales y departamentales en la construcción y seguimiento del Plan de Desarrollo Territorial.

5.3 Metodología

Con el fin de determinar el grado de avance de las metas y su contribución a los resultados propuestos, así como para tomar acciones correctivas y de mejora o reorientar recursos públicos, tanto físicos como financieros, se ejecutarán de manera sistemática los siguientes pasos (DNP, 2013):

- Registro de información por parte de las dependencias sectoriales responsables de la ejecución de las metas del Plan de Desarrollo.
- Verificación y validación de la información reportada por parte del Grupo de Seguimiento y Evaluación de la Secretaría de Planeación.
- Generación de reportes e informes de los avance o rezagos del Plan.
- El Gobernador y los miembros del Consejo de Gobierno con base en el informe presentado realizarán un análisis y tomarán decisiones.

- Se informará a la comunidad y demás actores el cumplimiento de las mestas propuestas.

5.4 Periodicidad

La labor de seguimiento se realizará trimestralmente y servirá de base para los procesos de transparencia, participación comunitaria, veedurías ciudadanas, rendición de cuentas y proceso de seguimiento interno para la detección de alertas. Los resultados del seguimiento serán difundidos a través de la página web del Departamento y dados a conocer al Consejo Departamental de Planeación y a la Asamblea Departamental.

5.5 Roles y Actores

El Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo Departamental involucra como actores a:

- Gobernador de Santander, quien actuará como Gerente General de la ejecución del Plan Departamental de Desarrollo.
- Consejo de Gobierno.
- Secretaría de Planeación - Grupo de Seguimiento y Evaluación, líderes del proceso de seguimiento al Plan de Desarrollo.
- Secretarios de despacho, gerentes y/o directores de institutos descentralizados y de oficina.
- Asamblea Departamental y Consejo Departamental de Planeación.
- Ciudadanía como usuarios de la información generada

El Gobernador es responsable de la dirección para la ejecución de las metas del Plan de Desarrollo Departamental y corresponde a los Secretarios de Despacho, los Directores de Institutos Descentralizados y los Directores de Oficina el cumplimiento del Plan de Desarrollo Departamental, actuando como gerentes de meta.

El Seguimiento y Evaluación del Plan de Desarrollo es responsabilidad del Grupo de Seguimiento y Evaluación, se enmarca en una actividad continua que suministra información sobre el progreso del Plan de Desarrollo mediante la comparación de avances periódicos, proporcionando elementos para la acción correctiva y estableciendo vínculos de responsabilidad entre los ejecutores y sus resultados. Se elaborará un informe que presenta alertas tempranas para toma de decisiones y refleje el estado de avance en la ejecución de las metas del Plan de Desarrollo.

6. RENDICIÓN DE CUENTAS

6.1 ¿Cómo se realiza el proceso de rendición de cuentas?

En cumplimiento a los mandatos constitucionales y legales y en concordancia con los principios de transparencia, acceso a la información, participación ciudadana, integridad, responsabilidad y publicidad, el gobierno departamental llevará a cabo un proceso sistemático, continuo y coordinado de Rendición de Cuentas a fin informar y explicar a la ciudadanía las ejecuciones, inversiones, acciones y decisiones que se llevarán a cabo durante los próximos cuatro años.

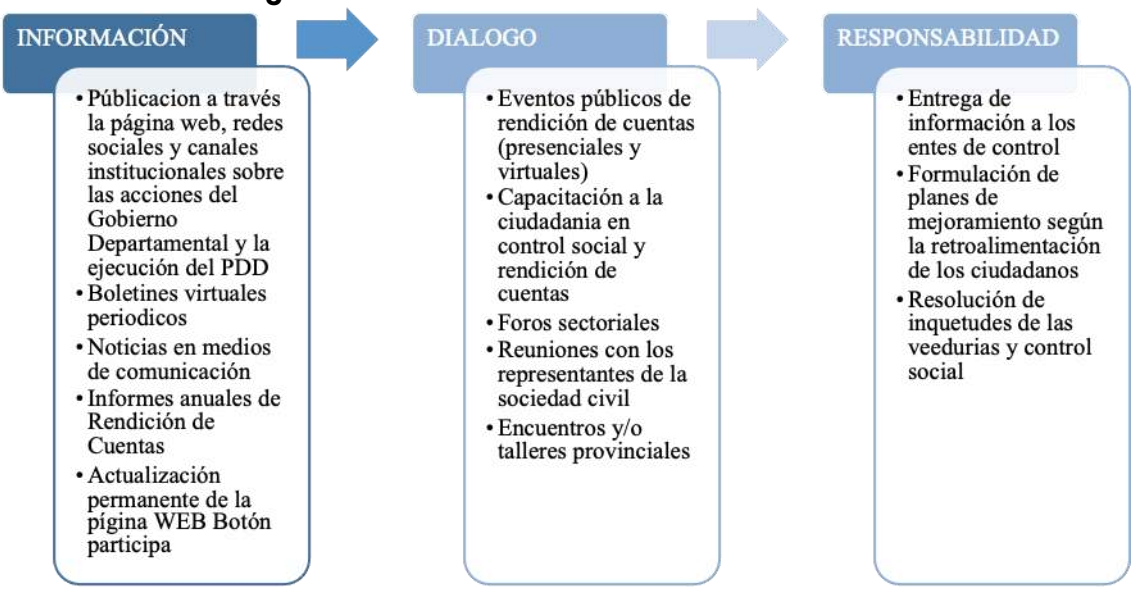
Adicionalmente, se recibirá de parte de la ciudadanía retroalimentación sobre los aspectos que requieran ser mejorados en cada una de las fases de la gestión pública (Identificación de Necesidades, Planeación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación y Rendición de Cuentas), esto con el objetivo de que se tomen las medidas correctivas que permitan el cumplimiento de la garantía de derechos y libertades fundamentales y el fortalecimiento de la democracia.

El proceso de Rendición de Cuentas según lo establece la normatividad vigente se ejecutará en 3 fases: Información, Diálogo y Responsabilidad. En cada una de estas fases se realizarán actividades y acciones que permitan acercar al Gobierno Departamental al ciudadano, en un espacio de diálogo constructivo, permanente, de doble vía y usando las herramientas tecnológicas y metodológicas existentes a fin de impactar en mayor medida a todos los sectores, grupos poblaciones y municipios del Departamento.

Durante estos cuatro años, el gobierno departamental realizará, entre otras, las actividades que se observan en el gráfico a continuación, en el marco de su estrategia de Participación Ciudadana y Rendición de Cuentas.

Esta estrategia se formulará anualmente y definirá cómo se harán estos acercamientos con la ciudadanía, haciendo parte del Programa de Transparencia y ética pública de cada año. Su evaluación se hará de manera anual a partir de la información recopilada por la ciudadanía y el informe de la rendición de cuentas se publicará en la página web del Departamento, https://santander.gov.co/publicaciones/7668/rendicion-de-cuentas/.

Figura 13. Mecanismos de Rendición de Cuentas



Fuente: Elaboración propia.

6.2 ¿Qué información se entrega en el proceso de rendición de cuentas?

Durante el periodo 2024-2027, se presentará, entre otra, la siguiente información a través de los mecanismos de rendición de cuentas del Departamento de Santander:

Figura 14. Información para la de Rendición de Cuentas

- •Avance físico y financiero del Plan de Desarrollo Departamental
- •Avance en las principales metas de resultado que hacen parte del PDD 2024-2027 a partir de la línea base establecida.
- •Presentación de los equipos de gobierno y recurso humano a cargo de la ejecución del PDD.
- •Avance en las principales obras y proyectos
- •Acciones en el marco del fortalecimiento de gestión pública
- •Inversiones realizadas en el territorio por sector y por provincia
- •Avance en los programas sociales (Salud, Educación, Adulto mayor, Atención a la primera infancia, Políticas públicas, entre otras)
- •Atención prestada en cada uno de los sectores a los diferentes grupos poblacionales (Niños, Niñas, Adolescentes y jóvenes, Adulto Mayor, Discapacidad, Comunidades indígenas, Comunidad NARP, Comunidad ROM, Mujeres, Víctimas del conflicto armado, etc).

Fuente: Elaboración propia.

6.3 ¿Quiénes pueden participar en el proceso de rendición de cuentas?

Este es un mapa de los actores que deben hacer parte del proceso de rendición de cuentas[8] y a quienes desde ya el Gobierno Departamental se permite invitar de forma permanente a hacer parte del proceso de Rendición de Cuentas del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027:

Figura 15. Actores en la de Rendición de Cuentas



Fuente: Elaboración propia.

8 https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Gu%C3%ADa%20Rendici%C3%B3n%20de%20Cuentas%20DNP.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARN, A. R. (10 de MARZO de 2024). CENTRAL DE INFORMACIÓN PDET. Obtenido de https://centralpdet.renovacionterritorio.gov.co/conoce-los-pdet/

Centro de Estudios en Migración (CEM) Clínica Jurídica para Migrantes Semillero de Investigación en Derecho y Migración en Colombia Facultad de Derecho, Universidad de los Andes. Informes CEM Informe CEM N.º 4-2022 ISSN 2744-9181, p.15

Cámara de Comercio de Bucaramanga, (2023). Informe de Emprendimiento en Santander 2023. Bucaramanga, Colombia: Cámara de Comercio de Bucaramanga.

Cardona-Angarita, J. M. (1 de JULIO de 2020). SCIELO. Revista Científica General José María Córdova, 18(31), 607-627. Recuperado el 9 de MARZO de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-65862020000300607#B18

CONPES 3649 de 2010. Política Nacional de Servicio al ciudadano.

CONPES 3650 de 2010. Importancia estratégica de la Estrategia de Gobierno en Línea.

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL, Plan Nacional de Política Criminal 2022-2025, Bogotá, D.C., 06 de junio de 2022

Constitución Política de Colombia

DANE, (2023). Boletín Técnico Tasas de Actividad Económica, Desempleo y Ocupación. Bogotá, Colombia: DANE.

DANE. (2023). Exportaciones. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/comercio-internacional/exportaciones

DANE - Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Incidencia de Pobreza Multidimensional Departamentos 2018-2022

Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, instrumenta los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2024). Boletín del sector agropecuario. Bogotá, Colombia.

DNP. (2013). Orientaciones para que un Alcalde o Gobernador diseñe o implemente un sistema de seguimiento a su plan de Desarrollo. Obtenido de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Gu%C3%ADa%20Sinergia%20Territorial_2013.pdf

DNP. (2013). Orientaciones para que un Alcalde o Gobernador diseñe o implemente un sistema de seguimiento a su plan de Desarrollo. Obtenido de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Gu%C3%ADa%20Sinergia%20Territorial_2013.pdf

DNP. (2014). Obtenido de https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1808225

DNP. (s.f.). Obtenido de https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1808225

DNP. (s.f.). Portal Territorial de Colombia KIT Financiero. Obtenido de https://ddtspr.dnp.gov.co/Kit-Financiero/#/

EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA. (2017). MANUAL FUNDAMENTAL DE REFERENCIA DEL EJERCITO. BOGOTÁ. Recuperado el 10 de MARZO de 2024, de https://1library.co/document/y8gol8er-p%C3%BAblico-operaciones-septiembre-p%C3%BAblico-ej%C3%A9rcito-nacional-colombia-ej%C3%A9rcito.html

EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA. (2021). Diccionario de Doctrina del Ejercito de Colombia VOCADOC. En E. N. COLOMBIA. BOGOTÁ. Recuperado el 10 de MARZO de 2024, de https://www.ejercito.mil.co/enio/recurso_user/doc_contenido_pagina_web/800130633_4/460945/vocadoc_septiembre_2021.pdf

Federación Nacional de Avicultores de Colombia (FENAVI). (2018). Caracterización económica del sector avícola en Santander. Bogotá, Colombia.

Guevara, C. P. (18 de Julio de 2016). Ejército, Conjuntez y acción Unificada. El Tiempo, pág. 1. Obtenido de https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16640129

ICBF, Subdirección de Responsabilidad Penal, 2022

1

IDEAM, SISTEMA DE MONITOREO DE BOSQUES Y CARBONO (SMByC) Actualización de cifras de monitoreo de la superficie de bosque y la deforestación - Año 2022

Ley 1474 de 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.

LEY 1757 DEL 2015 Art. 2 De la Política Publica de Participación Democrática

Migración Colombia, a corte de 28 de febrero de 2022, indica que había 2.477.588 personas venezolanas en el país. Migración Colombia, Distribución de Venezolanos en Colombia - Corte28 de febrero de 2022, https://www.migracioncolombia.gov.co/infografias/distribucion-de-venezolanos-en-colombia-corte28-de-febrero-de-2022 (Consultado el 7 de noviembre de 2022

MinCIT. (2023). Perfiles Económicos Departamentales Departamento de Santander. Recuperado de: https://www.mincit.gov.co/CMSPages/GetFile.aspx?guid=14bd43fc-7060-410d-972f-08cad3925963

Mora-Ruiz, J. A. (sf). Acción Integral hacia una doctrina Unificada. CENTRO DE ESTUDIOS ESTRATÉGICOS DE SEGURIDAD Y DEFENSA NACIONAL, 26-32. Obtenido de https://www.academia.edu/48978671/Accio_n_integral_hacia_una_doctrina_unificada

PORKCOLOMBIA (2023). Estudio de mercado departamento de Santander. Área técnica. Bogotá.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. Informe de Diagnostico de Unidades Privativas de la Libertad del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA. Bogotá D.C. agosto de 2020. Disponible en: https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Informe%20SRPA%20-%20VF.pdf

QDINVEST, (2024). Informe de Emprendimiento en Santander 2023. Bucaramanga, Colombia: QDINVEST.

Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural del Departamento de Santander SADER (2023). Encuesta de diagnóstico de la cadena apícola del departamento de Santander.

Anexo A – CARACTERIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO SECTORIAL

ACCIÓN UNIFICADA

El presente apartado pone a disposición de los ciudadanos el contexto de la estrategia denominada Acción Unificada; cuyo origen proviene de las fuerzas militares y es adaptada para la acción territorial del departamento de Santander. La estrategia permite unificar esfuerzos que contribuyan con la consecución de recursos físicos, humanos y monetarios para el logro de los objetivos planteados en pro de mejorar la calidad de vida de los santandereanos. Asimismo, se destaca la importancia de la participación de diferentes actores sociales; como la sociedad civil, la comunidad académica, los gremios y el Estado; al igual que el hecho que la unión de estos actores es fundamental para ejecutar proyectos que puedan transformar realizadas en el departamento.

Cabe resaltar que la articulación en el departamento de Santander será uno de los desafíos de este cuatrienio, y es a través de intervenciones integrales y coordinadas que se logra la unificación de acciones para la consecución de los logros y metas departamentales.

Antecedentes históricos de la estrategia de acción unificada

La acción unificada es una estrategia que data del 06 de junio de 1944; siendo reconocida a nivel mundial por considerarse el comienzo del fin de la Segunda guerra mundial; que deja como lección la sinergia de varias fuerzas y la colaboración entre países (Guevara, 2016).

En el año de 1947 en Estados Unidos de Norte América se implementó el concepto de *acción conjunta, fuerzas conjuntas, acción integral, y acción unificada*; tareas en las cuales se buscaba la unión de esfuerzos de grupos diferentes para lograr objetivos comunes.

Los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) a los que hace referencia el Gobierno Nacional y define como instrumentos especiales de planificación y gestión, transformar los territorios más afectados por la violencia, la pobreza, las economías ilícitas y la debilidad institucional o ausencia de Estado, además de alcanzar el desarrollo rural. Estos programas además establecen que: hay presencia de situaciones de analfabetismo, menos de la tercera parte de la población tiene acceso a una fuente de agua; 3 de cada 4 habitantes no cuentan con vivienda digna y el 77,5% de la red vial terciaria está en mal estado, el 45% del territorio

corresponde a parques nacionales naturales entre otros aspectos relevantes.

De ese modo el PDET abarcó dentro de sus iniciativas, los diferentes grupos poblacionales, es decir adulto mayor, jóvenes, niños y niñas, género y mujer rural, personas con discapacidad, e iniciativas en temas relacionados con procesos de reincorporación. (ARN, 2024). Y aunque Santander no está referenciado entre los departamentos priorizados en ese enfoque es necesario analizar el departamento en ese contexto y definir prioridades que no permitan trascender en situaciones como: debilidad institucional y el decaimiento del departamento en aspectos económicos, sociales y ambientales que limiten el crecimiento y desarrollo de la región.

Adicionado, en Colombia, se definieron las zonas estratégicas de intervención integral (Zeii) a partir del *Decreto Administrativo No. 2278 de 2019,* pues son regiones carentes de institucionalidad y con presencia de dificultades de seguridad (Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica [Dapre]). Para el año 2021, la viceministra de defensa para las políticas y los asuntos internacionales de Colombia para la mencionada vigencia lanzó el Plan de aceleración de Acción Unificada (PAAU) para fortalecer "la coordinación interinstitucional y reforzar la presencia del Estado en algunas zonas del territorio nacional, con el objetivo de llevar inversión social, obras de baja complejidad, herramientas para mejorar la convivencia en estos territorios, y seguridad." (Cook, 2021).

De este modo, el Ejército Nacional definió la Acción Unificada como la "sincronización, coordinación y/o integración de actividades de entidades gubernamentales y no gubernamentales con las operaciones militares para lograr unidad de esfuerzo" (EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA, 2021, pág. 6), realizando procesos de coordinación interagencial considerado como la "coordinación que ocurre entre los elementos del Ministerio de Defensa Nacional (MDN) con los organismos y departamentos del Gobierno Nacional comprometidos con el propósito de lograr un objetivo Común. (EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA, 2017, pág. 18)

Es así como, bajo los lineamientos expuestos por el Ministerio de Defensa nacional, el general Juvenal Díaz Mateus, actual gobernador de

Santander (2024-2027), como comandante de la VII División del ejército acoge la estrategia de acción unificada como una oportunidad para integrar esfuerzos de los diferentes grupos de valor involucrados en la región de Antioquia, donde se priorizó para el desarrollo del modelo a Montefrio, vereda ubicada en Valdivia. Este territorio, se enfrentó a la presencia de tres grupos delincuenciales que controlaban gran parte del área cultivable con cultivos ilícitos y minería ilegal. La población vivía en constante desplazamiento debido a hechos como los enfrentamientos de grupos armados, la extorsión y los homicidios, además de carecer de infraestructuras básicas; por lo que la VII División del Ejercito intervino la vereda con sus tropas, obteniendo logros positivos para la comunidad y negativos para las estructuras criminales. Como resultado se capturaron cabecillas, se neutralizaron a otros integrantes de estos grupos, y se rescataron algunos secuestrados.

Otros resultados en este proceso se relacionan con los aspectos económicos y social. Para el primer caso se sustituyeron cultivos ilícitos por cultivos como el café y el tomate, lo cual fue posible gracias a la voluntad y colaboración de la Gobernación de Antioquia, que aportó en la implementación de planes para mejorar la productividad. Ahora bien, en lo que refiere al Contexto Social, el batallón en su acción integral llevó a cabo jomadas de acercamiento con la población civil; atendiendo a adultos mayores, niños y jóvenes, así como se desarrollaron proyectos de infraestructura social como lo fueron el mantenimiento de escuelas que buscaba garantizar el acceso a la educación de los menores de edad.

Estas acciones permitieron que los pobladores retomaran a sus parcelas y viviendas, lo que se tradujo en un éxito de la estrategia ya que logró procesos de transformación social en la comunidad.

Adicionado a lo anterior es necesario contextualizar que la Fundación Ideas para la Paz (FIP) desarrolló estudios en los que encontró que las diferentes entidades ante problemáticas de seguridad no identifican objetivos comunes, no conocen las capacidades de las otras entidades ni tienen claro su papel en la ejecución de estrategias nacionales, (Bulla & Lleras, sf), por lo que es clara la necesidad de definir un liderazgo inspirador que movilice los actores y capacidades con roles claros y consensuados dentro del departamento para garantizar el desarrollo de un Santander seguro, próspero y sostenible.

Definición, alcance y estructura de la estrategia.

Definición

Con el fin de que la ciudadanía en general conozca y comprenda lo que es la estrategia de Acción Unificada, es necesario partir de entender lo que se considera doctrina militar, por tanto; se describe que:

La palabra "doctrina" proviene del latín doctrina y significa "conjunto de enseñanzas" y en la rama del conocimiento se concibe como "sistema de creencias". En el campo militar la definición internacional que viene de la OTAN, Alemania, EE. UU, Reino Unido, España y Chile entre otros; le consideran como los principios fundamentales mediante las cuales las fuerzas militares guían sus acciones en respaldo a los objetivos nacionales. Para el Estado colombiano, representado en sus Fuerzas Armadas, la doctrina en la década de los noventa es una guía que comprende principios y conceptos fundamentales que guían al comandante para seleccionar sus acciones en el desarrollo de las operaciones militares. (Cardona-Angarita, 2020, pág. 616).

Así, una vez se ha conocido la definición de doctrina militar, debe concebirse que según la teoría de Weber citado por Cardona. Angarita (2020) el ejército es: "una estructura racional porque busca alcanzar objetivos específicos con acciones delimitadas y calculadas; y es legal porque contiene toda una estructura de reglas y normas propias de la institución, cuyo mando se ejerce según la jerarquía de autoridad en el puesto de trabajo" Pág. (611)

Es así que para organizar sus acciones se concibió la evolución de lo que se denominó Acción integral, siendo considerada una doctrina eminentemente nacional concebida bajo el gobierno del General Rojas Pinilla, que terminó siendo un concepto estratégico útil a la política nacional y que se gestó desde la combinación de acciones Cívico-Militares con doctrinas como las operaciones sicológicas (OPSIC), y la guerra política (G.P) que tenían como elementos: la interacción entre las fuerzas militares, el gobierno y la población. (Mora-Ruiz, sf)

Desde el orden semántico, entendiendo que: "Acción" refiere a una dinámica de actitud proactiva y dinámica constante; mientras integral se asemeja a la unión de un todo que se refleja en la unidad-acción; por lo que en el léxico militar se consideró en su combinación de los dos vocablos como: "la estrategia eficaz con la que el Estado debe enfrentar las amenazas a su seguridad, implementando de manera integral los

campos del poder para hacer frente a las alteraciones del orden interno. (Mora-Ruiz, sf, pág. 27).

Así, para el 2003, se estableció en la Escuela Superior de Guerra el nombre de Acción Integral Coordinada y se complementó con la Política de defensa y seguridad democrática nacional y se activó el Centro de coordinación de acción integral de la presidencia, producto de varias iniciativas gestadas en la época e implementada como una herramienta altamente sinérgica denominada procesos de coordinación intergeneracional; cuya teoría internacional en la actualidad se ha integrado con diferentes entidades, organizaciones y estamentos que tienen responsabilidad con los ciudadanos.

Igualmente se establecieron una serie de criterios que permitieron el debido funcionamiento de la estrategia, entre los cuales se concibió que: i) ésta fuese verdaderamente nacional, ii) contemplara una estructura jerárquica, iii) se realizara la unificación de criterios, iv) se llevaran a cabo una serie de desarrollos doctrinales o de formación para las Fuerzas militares FF.MM, v) se estableció la importancia de la generación de identidad a nivel gubernamental y poblacional; y por último vi) interactiva con flexibilidad ajustable a las necesidades y situaciones del país. Así la Acción Integral tomó un carácter no solo Militar, sino que fue considerada con alcance Político, Económico y Social. (Mora-Ruiz, sf).

Por tanto, en este contexto; se evidencia la evolución del término de Acción Integral llegando a denominarse Acción Unificada; la cual en el ejército Nacional definió como:

Sincronización, Coordinación y/o integración de actividades de las entidades gubernamentales con operaciones militares para lograr una unidad de esfuerzo, la cual es la cooperación y coordinación hacia objetivos comunes que integra acciones con organizaciones diferentes a las militares como otras organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, sector privado compartiendo información, construyendo confianza y coordinando actividades mutuas para obtener resultados exitosos. (EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA, 2017).

Por tanto se cita la Política de defensa y seguridad de Colombia, (MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, 2019) en la cual se concibió la acción unificada como estrategia que busca la unidad de esfuerzo entre las entidades estatales, el sector privado, las organizaciones de la sociedad civil, la cooperación

internacional, las Fuerzas militares y la Policía nacional, con el fin de superar de manera integral la ausencia de Estado, el déficit de su presencia en los territorios, así como los factores que generan inestabilidad, los cuales para el caso de Santander están definidos en tres ejes estratégicos: Seguridad Multidimensional, Prosperidad y Sostenibilidad.

Entendiendo que el primero responde no solo a la seguridad ciudadana que se concibe desde la prevención-acción frente a los delitos que suceden en los territorios, sino que trasciende hacia un garante de los derechos humanos de las personas y la satisfacción de sus necesidades básicas considerando diferentes dimensiones (económico, social, político, ambiental, entre otros. Por su parte la prosperidad corresponde a la contribución de la riqueza y bienestar desde las acciones realizadas y la sostenibilidad que contempla además de lo económico y social lo ambiental.

Por tanto, se concluye que la acción unificada representa la sincronización, coordinación y/o integración de las actividades y capacidades entre entidades gubernamentales y entidades de cooperación internacional, por tanto, su objetivo es que lograr la unidad consolidando la colaboración entre sectores para abordar desafíos (MDN,2019).

Alcance de la estrategia

Las acciones realizadas por el gobierno departamental buscan la integralidad, el liderazgo inspirador y la unificación de los diferentes actores territoriales comprendidos en el Estado, la academia, los gremios, sociedad civil y la institucionalidad que represente el respeto por los derechos de los ciudadanos santandereanos. Es por ello por lo que su objetivo se centra en integrar los esfuerzos de la Gobernación de Santander bajo un liderazgo cooperativo del gobernador con los alcaldes de todos los municipios y gobernadores de los otros departamentos con el fin de lograr la unidad de acción de manera coordinada para dar respuestas a los santandereanos.

Para su desarrollo, la estrategia tendrá como pilares tres principios:

- **Liderazgo:** Busca consolidar una red de actores de la comunidad basada en el compromiso, la responsabilidad y motivación; definiendo roles claros y consensuados. Así como reglas de juego que aporten al desarrollo territorial y el logro de propósitos comunes.
- **Coordinación:** Serán todas las

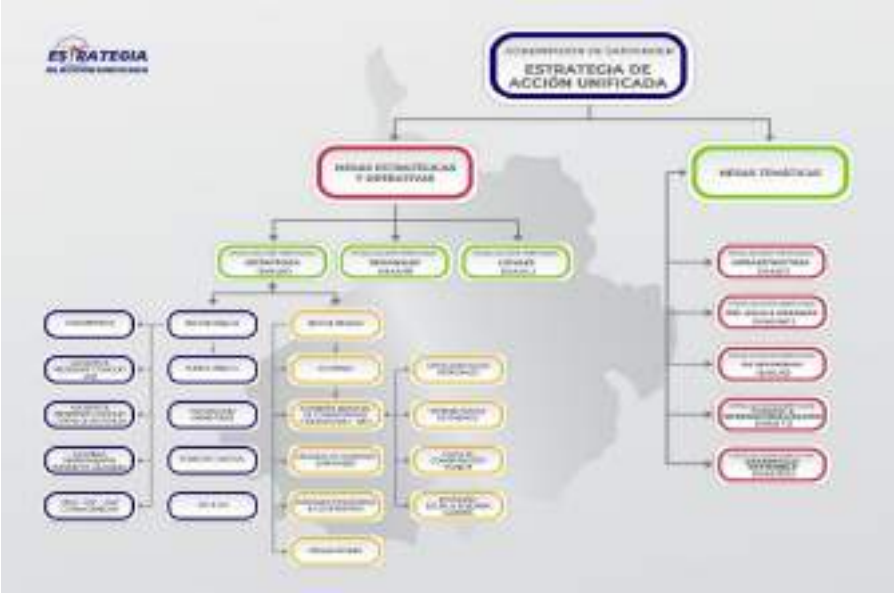
acciones Conjuntas y solidarias que parten de las necesidades de los territorios y que se realizan de manera sincronizada y en sinergia con todos los actores.

- **Unificación:** Corresponderá al desarrollo de un gobierno departamental que busca la unidad territorial basado en la búsqueda de la unión de esfuerzos para mejorar la calidad de vida de los Santandereanos.

Para el desarrollo de la estrategia se define una estructura basada en la sinergia corporativa donde se desarrollan desde la misionalidad liderazgos cooperativos entre los diferentes actores. Por tanto, la estrategia tendrá como base fundamental el desarrollo de mesas de acción unificada las cuales se organizan por niveles y por temas, como se definen más ampliamente más adelante en este documento.

Estructura estrategia acción unificada

Figura 16. Estructura de la estrategia



Fuente: Elaborado por Equipo Técnico de asesores de Acción Unificada

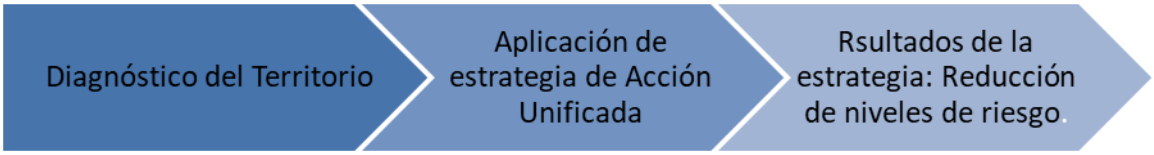
Funcionamiento de la Estrategia

Descripción

Para el desarrollo del funcionamiento de la estrategia es importante definir que la estrategia

tendrá como base la realización de tres momentos: primero el diagnóstico del territorio a partir de la determinación de factores de inestabilidad y niveles críticos; segunda aplicación de la estrategia de Acción Unificada y tercero los resultados basados en la reducción de los niveles de riesgo.

Figura 17. Momentos de acción de la estrategia



Fuente: Elaborado por el equipo técnico de asesores de Acción Unificada.

Así, la estrategia funciona a través de una gerencia de la misma que articula las decisiones y problemáticas identificadas de la población en territorio y que establece los mecanismos de comunicación asertiva entre las partes; se establece la existencia de una mesa estratégica en la que se tornan decisiones acordes a un plan que se basa en proyectos priorizados donde se realizan acciones que son monitoreadas mediante la existencia de una secretaría técnica que desarrolla el seguimiento de las mismas.

Herramientas Jurídicas

Para la Gobernación de Santander será primordial determinar herramientas jurídicas que permitan la creación y funcionamiento de la estrategia, haciendo parte de éstas el plan de desarrollo, decretos de conformación de la mesa y su articulación con la Comisión Regional de Competitividad; Así, como las demás aplicaciones que se han diseñado para la mejora y optimización del desarrollo de las acciones conjuntas planteadas en el marco de los momentos establecidos como diagnóstico, ejecución y resultados de la estrategia de acción unificada. Por lo cual se han diseñado dos plataformas: la primera de ellas de seguimiento y evaluación donde se concentran la priorización de factores de inestabilidad acorde a la determinación de factores de riesgo y niveles críticos a manera sintética; y la segunda herramienta que en adelante se denominara CEDAU (Central de datos para la acción unificada) donde

se localiza la data de manera ampliada generada mediante flujos de trabajo internos y externos para que los colaboradores y profesionales al servicio de la Central desarrollen procesos de georreferenciación y análisis para la generación, transferencia y divulgación de conocimiento del departamento.

Plataforma Tecnológica de Seguimiento y Evaluación

Para el funcionamiento de la estrategia es fundamental el desarrollo de una plataforma de seguimiento que permita visualizar el estado actual y los avances que se van obteniendo con la implementación de las acciones desarrolladas para el logro de las metas y objetivos estratégicos trazados, por tanto, cabe destacar que la plataforma tecnológica de Acción unificada es una herramienta que se funge en la acción militar jurisdicción de la 7a División del Ejército Nacional implementada por el general Juvenal Díaz Mateus (2019-2022), que recopilaba la actividad militar en las zonas territoriales que se requería y que ha sido adoptada para la gestión territorial, por lo cual la plataforma agrupa información en los tres ejes centrales de acción del gobierno departamental: Seguridad Multidimensional, Prosperidad y Sostenibilidad; que a su vez se enmarca en 17 Sectores, como se definen en la figura siguiente:

Figura 18. Ejes Centrales de Acción del Gobierno Departamental



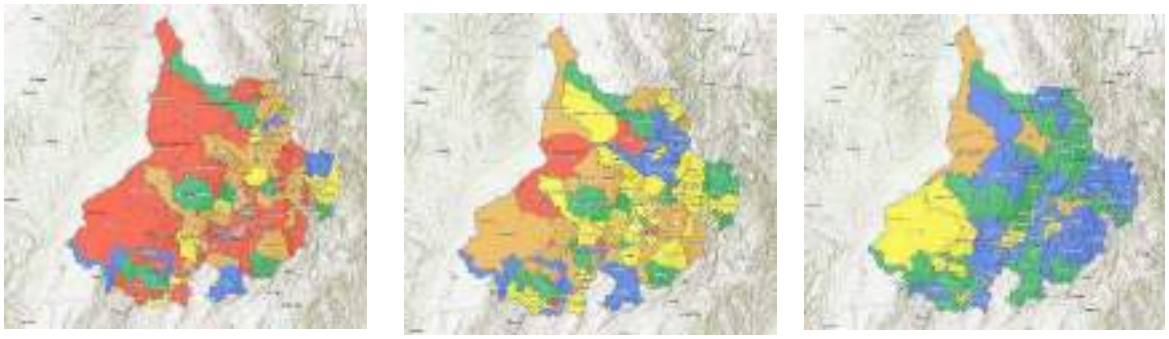
Fuente: Elaboración propia

Nota. *El grafico ilustra los tres ejes de gestión del gobierno 2024-2027 y los sectores inmersos en cada uno de ellos.*

La herramienta recopila y analiza información visual del departamento por municipios, veredas o corregimientos facilitando la observación de factores de inestabilidad y problemáticas sociales, económicas, ambientales, culturales,

políticas entre otros aspectos; relacionados con los ejes y sectores anteriormente descritos, esto a causa de falta de intervención gubernamental, desastres naturales, eventos económicos transitorios entre otros, lo que es posible observar de forma visual en multitemporalidad en estados: Estado Inicial, Avances y Estado final como se observa en la siguiente Figura:

Figura 19. Visualización de las Factores o problemáticas en el Territorio



Estado Inicial ***2. Avances*** ***3. Estado Final***

Nota. *La grafica ilustra el valor de la herramienta en términos de visualización en territorio de factores o problemáticas. Elaborado por el equipo Técnico Asesores de la Oficina de Acción Unificada*

Central de Datos para la Acción Unificada (CEDAU).

Por otra parte, esta herramienta tecnológica de manera ampliada contará con una Central de Datos para la Acción Unificada (CEDAU) la cual será la plataforma en la que se dispondrán los datos y los flujos de trabajo al interior de la Gobernación de Santander y sus colaboradores para la caracterización e identificación del estado de factores de inestabilidad tomados en tiempo real en un entorno interoperable y colaborativo, reflejados en la plataforma tecnológica. Su arquitectura de datos estará orientada igualmente en los tres ejes estratégicos del plan de desarrollo y

sectores anteriormente mencionados permitiendo proporcionar asesoramiento basado en datos a los altos mandos, mejorando la toma de decisiones.

Los flujos de trabajo incluyen la recolección de información estructurada y georreferenciada, seguida de un análisis descriptivo y prospectivo, y culminan con la documentación del proceso. Esto contribuirá a la continuidad y el fortalecimiento del núcleo de datos en la plataforma en la nube diseñada para este propósito. Adicionalmente se cuenta con el Hub básico, el cual ofrecerá acceso global a través del sitio web de la Gobernación de Santander. Los ciudadanos podrán informarse directamente sobre el progreso de proyectos e iniciativas, evaluarlos y expresar sus opiniones mediante Geo formularios. Esto promueve una participación ciudadana activa y un direccionamiento adecuado de los proyectos.

Por tanto, la implementación de la CEDAU en Santander es un avance hacia la adopción de la Política de gobierno digital, que busca transformar digitalmente el sector público. Esta política no solo mejorará la relación entre ciudadanos y Estado, sino que también aumenta la confianza en la institución gubernamental mediante el uso estratégico de las TIC a través del CEDAU y el equipo de colaboradores, se capacitarán ciudadanos y funcionarios en competencias digitales, asegurando así la sostenibilidad y eficacia de este proceso de transformación digital.

Todo lo anterior será posible a través de un operador de la CEDAU que, utilizando una plataforma de tickets, dará solución a los requerimientos de las diferentes sectoriales en cuanto a crear y estructurar nuevos flujos de trabajo, geo codificar bases de datos, desarrollo de capacitaciones para el uso adecuado de los flujos que estarán disponibles a través HUB BÁSICO, para facilitar el acceso y lectura fácil a los usuarios. El operador administrará los roles y permisos de los diversos usuarios, los créditos del almacenamiento en nube y rendirá informes sobre su uso y funcionamiento en periodos mensuales.

Conformación y Definición de Mesas de Acción Unificada por niveles y temas.

La estrategia de Acción Unificada se estructurará mediante mesas de

trabajo en distintos niveles: Estratégico, Operativo y Temático. En el ámbito jerárquico, se establecen la Mesa de Acción Unificada Estratégica (MAUE), las Mesas Regionales (MAUR), las Mesas Locales (MAUL) y Mesas Temáticas; las cuales son clave para promover el desarrollo sostenible del departamento en concordancia con los *Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Agenda 2030* y el Plan de Desarrollo Departamental; abordando sus tres pilares estratégicos: Seguridad Multidimensional, Prosperidad y Sostenibilidad. Esta subdivisión se ilustra en la siguiente figura siguiente:

Figura 20. Mesas de Acción Unificada por Niveles de Operatividad y Ejecución estratégica.



Fuente: Equipo de asesor de Estrategia de Acción Unificada

El objetivo principal de estas mesas conformadas en sus diferentes niveles estratégicos permite la toma de decisiones y generación de estrategias para el cumplimiento de los objetivos propuestos en conjunto de los actores relacionados en torno a una necesidad que ha sido identificada desde la realización de las mesas operativas y que contribuye en el provisionamiento de un conjunto de información amplia que es analizada en la mesa estratégica. Su objetivo es el de generar espacios en los que se permita la acción conjunta para llevar a cabo actividades que mejoren la calidad de

vida, a partir de un reconocimiento del territorio, definición de indicadores y realización de un diagnóstico integral de la economía, la sociedad, la identidad cultural y ambiental, integrando a la sociedad civil, los gremios, la academia, y el Estado para la toma de decisiones conjuntas y el desarrollo de acciones encaminadas a la transformación del Departamento de Santander, lo que permite una sinergia entre los diferentes actores anteriormente mencionados como se ilustra en la siguiente figura siguiente:

Figura 21. Sinergia entre actores para la Acción Unificada



Nota: Elaborado por la Gobernación de Santander. La imagen representa los aliados de coordinación para el desarrollo de sinergias que permitan el logro de los objetivos comunes para el mejoramiento de la calidad de vida de los santandereanos.

Definición y Conformación de la Mesa de Acción Unificada Estratégica (MAUE)

La Mesa de Acción Unificada Estratégica (MAUE), es considerada como el escenario mediante el cual se identifican las diferentes problemáticas del territorio que limitan el desarrollo y calidad de

vida de los santandereanos dentro de sus contextos económicos, socioculturales, político-institucionales, y ambientales. Su objetivo busca la articulación de esfuerzos de las diferentes representaciones institucionales de sectores tanto públicos como privados y sociedad civil; cuya finalidad se centra en lograr resultados efectivos para los santandereanos, promoviendo el equilibrio en la gestión territorial, disminuir la duplicidad de actividades y maximizar las posibilidades de obtención de recursos para el desarrollo de los municipios y provincias que conforman el departamento. Así, la mesa estratégica es el escenario de diálogo y co-construcción de proyectos en pro del desarrollo y crecimiento de la región.

En este orden de ideas, la Mesa de acción unificada estratégica (MAUE) se conforma por un colectivo de personas que representan las diferentes instancias que convergen hacia la gestión de acciones que garantizan la seguridad multidimensional, y; se estructura mediante los siguientes grupos de representatividad que se encuentran definidos de manera específica en el *decreto departamental de Santander 259 de la vigencia 2024*:

- **Sector Público**: congresistas, alcaldes de capitales de provincia del departamento, presidentes de Concejos de capital de provincia, Asamblea departamental, SENA, RAP, AMB, Coormagdalena, fuerza pública, autoridades ambientales, entes de control, Juntas de acción comunal (JAC) y Juntas de administradores locales (JAL).

- **Sector Privado**: academia, cámaras de comercio de Santander, entidades financieras y cooperativas, PROSANTANDER y la Comisión regional de competitividad e innovación CRCI la cual está conformada por representatividad de gremios, cajas de compensación, economía solidaria y Clúster.

En este sentido, dentro de las funciones de la mesa se encuentra impulsar la formulación e implementación de políticas públicas, leyes y normas que favorezcan el desarrollo sostenible del territorio y el cumplimiento de los proyectos derivados de la misma, la consecución de recursos y aportar en la realización de la planeación, ejecución y seguimiento de acciones proyectadas y realizadas dentro del marco de los proyectos priorizados y el Plan de desarrollo nacional y departamental.

Definición y Conformación de la Mesa de Acción Unificada Regionales (MAUR)

Las Mesas Regionales, se definen como espacios donde se revisan acciones que benefician al departamento y otros territorios del mismo nivel que colindan geográficamente con este, además que su objetivo es llevar a cabo acciones colectivas en beneficio mutuo, considerando que estas mesas también abarcan el conjunto de municipios interrelacionados que incluyen las provincias.

Estas mesas estarán conformadas por las autoridades del sector público tales Como: diputados, alcaldes, concejales y entes de control, también gremios y/o empresarios, academia y miembros de la sociedad civil que tienen asiento en la Mesa de Acción Unificada Estratégica (MEAUE), pero que tienen representatividad en la región y/o localidad en la que se ha convocado la mesa.

Definición y Conformación de la Mesa de Acción Unificada Locales (MAUL)

Es importante destacar que, para el departamento y el desarrollo de la estrategia de acción unificada, se realizarán mesas de contexto local, que tienen por objetivo establecer en cada municipio la identificación de problemáticas especificas tanto en contextos urbanos como rurales que afectan al desarrollo regional desde la base, lo que permitirá el levantamiento de información, desarrollo de diagnósticos y análisis de situaciones contextuales en tiempo real para la toma de decisiones y priorización de situaciones de manera asertiva. Para esto la gobernación convocará a los aliados del sector público-privado correspondiente a la localidad en la que se desarrolle la mesa siendo homólogos sus integrantes a los de la mesa estratégica.

Mesas Temáticas de Acción Unificada: **Es** prioritario para el departamento lograr acciones referentes a temas prioritarios en el departamento de Santander que van en pro del logro de los ejes estratégicos que enmarcan el Plan de desarrollo y que se constituyen como un espacio de acción focalizada en las temáticas específicas. En este sentido se han priorizado las siguientes establecidas en el Decreto 259 de Santander de febrero del año 2024.

- **Mesa de Acción Unificada de Infraestructura (MAUI).:** Esta mesa se crea con el fin de plantear soluciones relacionadas con la infraestructura del departamento priorizando proyectos que se encuentran en marcha sin terminación actual, y los que se considere deberán realizarse acorde a los diálogos que se desarrollen en las mesas regionales y locales; para

su funcionamiento se considera pertinente integrar la mesa con miembros del Ministerio de transporte que se relacionen con la infraestructura, congresistas, Instituto nacional de vías, Sociedad Santandereana de ingenieros, Asociación nacional de empresarios, y demás aliados que se consideren pertinentes para el desarrollo de las decisiones y proyectos que se proyecten en las diferentes sesiones.

- **Mesa de Acción Unificada Agua y Páramos (MAUAP):** Siendo el departamento un territorio con importantes fuentes hídricas y páramos se establece esta mesa con el fin de constituir un espacio de diálogo entre los diferentes miembros de Santander que se constituyen como tomadores de decisión, beneficiarios y/o afectados por diversas problemáticas, proyectos y/o políticas desarrollados entorno del agua y sus páramos que buscan consolidar un núcleo de ideas compartidas para el desarrollo de documentos, análisis, evaluación y seguimiento colectivo de proyectos identificados que permitan la protección del recurso hídrico y sequías que se presenten en el departamento, así como impulsar el pacto territorial por el agua.

- **Mesa de Acción Unificada de Seguridad (MAUS):** para el departamento es una prioridad la seguridad de la ciudadanía en general en sus diferentes ciclos vitales, géneros y vulnerabilidades; es por ello, que se crea este escenario de diálogo en el cual se agrupa un colectivo de interesados en salvaguardar la seguridad multidimensional de los ciudadanos, dando prioridad a los temas que vulneran el derecho a la vida entre otros. Para su funcionamiento es necesario tener en cuenta que sus integrantes fundamentales se encuentran alcaldes, miembros de la Fuerza Pública del departamento de Santander en sus regiones y localidades, así como otras instituciones relacionadas con el fin de tomar decisiones para el desarrollo de acciones que permitan la prevención, mitigación y atención de actos que vulneren la seguridad integral de los ciudadanos del departamento.

Mesa de Acción Unificada de Turismo e Internacionalización (MAUTI): la estrategia de Acción unificada tendrá dentro de sus pilares el desarrollo del turismo y la internacionalización del departamento, por lo cual ésta mesa estará conformada de igual forma por los actores que en el territorio permitan la promoción del turismo e internacionalización de este, con la finalidad de impulsar la competitividad y

desarrollo económico, social, ambiental y cultural del departamento.

- **Mesa de Acción Unificada de Desarrollo Sostenible MAUDS:** esta mesa se integra dentro del eje de sostenibilidad del plan de desarrollo y coadyuva con los propósitos de gobernanza en el departamento mediante el fomento del sector rural, aspectos ambientales y minero energéticos que integran aspectos económicos, sociales y ambientales.

Igualmente se conformarán otras mesas temáticas que en el tiempo de gobierno se consideren necesarias para llevar a cabo proyectos y metas que impulsen la región hacia un desarrollo próspero y sostenible.

Metodología mesas estratégicas

Es necesario contextualizar que, desde la Escuela de guerra del ejército mediante estudios realizados por varios miembros de la institución, definieron que se deben activar unos objetivos que permitan unificar criterios y que se enmarquen en torno al ya conocido concepto de acción integral, por lo que propuso los siguientes criterios que permitieran activar la doctrina:

1. Doctrina nacional: no se debe adoptar otras realidades sino las propias del país para el caso de Santander del territorio departamental.
2. Una Doctrina con estructura jerárquica: lo cual significó establecer niveles para la acción integral en la que se concibió como niveles de la estrategia nacional, militar-general, y militar operativa; por lo cual para el caso de Santander se denomina niveles estratégicos (ejecutivo) y operativo que son desarrollados mediante mesas de acción unificadas estratégica, operativas y temáticas.
3. Doctrina unificada en criterios: Plantear una sola definición, establece funciones, capacidades y propósitos; por lo cual para fines del departamento de Santander se establece unos parámetros para la identificación de realidades, levantamiento de indicadores, definición de factores de inestabilidad, proyectos entre otros que son liderados desde mesas estratégicas, regionales, locales y temáticas lideradas por el gobernador y con la orientación de la oficina asesora de Acción unificada departamental.
4. Doctrina conjunta para las fuerzas militares FF.MM. desarrollar un Plan curricular para la capacitación del personal de las fuerzas militares desde niveles básicos hasta los más complejos, lo que implica la necesidad de capacitar a los diferentes miembros de la organización y actores del medio exterior que garanticen el desarrollo

eficiente de la estrategia en el departamento.

5. Determinar una estrategia interactiva que debe cumplir 4 funciones: i) Integradora, ii) Ágil, iii) Sinérgica, iv) Dinámica. Definiendo que la Acción Integral no busca reinventar el Estado sino ser el elemento que dinamiza el engranaje que conforma los campos de la acción nacional en los campos político, económico, social y militar.

Para desarrollar las mesas estratégicas de acción unificada en el departamento, es necesario seguir un proceso que permitan la apropiación de la estrategia en todos sus actores, así como comenzar con la identificación de necesidades y problemáticas mediante un diagnóstico, para identificar los factores de inestabilidad priorizados para atenderse mediante las mesas. Por tanto, en términos generales se debe tener en cuenta el siguiente proceso para que las mesas sean efectivas:

Etapa 1: Sensibilización a la comunidad en general.

Sensibilizar a la comunidad perteneciente al sector público, sector privado y sociedad civil que representen el gobierno territorial, academia, gremios tanto de las mipymes como de las grandes empresas del departamento, región, provincia y municipios, tanto en sus zonas urbanas como rurales.

Etapa 2: Mapeo de actores.

Para este proceso es fundamental identificar a los actores clave en la región que correspondan a cada factor de inestabilidad identificado en el ente territorial. Esto permitirá definir metas y objetivos para su cumplimiento, establecer roles y responsabilidades, así como garantizar la efectividad de los canales de comunicación y coordinación entre los integrantes (flujos de trabajo). Se deben establecer canales de comunicación entre los actores, como correos electrónicos, un directorio actualizado y grupos de aplicación de mensajería multiplataforma que permite a los usuarios enviar y recibir mensajes de texto, realizar videollamadas y llamadas de voz, más ejecutivos si fuese necesario.

Etapa 3: Identificación de factores de inestabilidad.

En esta fase, se llevará a cabo la identificación de los factores de inestabilidad a través de la elaboración de un diagnóstico situacional en las temáticas definidas en el plan de desarrollo (sectores y ejes estratégicos del gobierno departamental). Esto se realizará utilizando estadísticas y bases de datos disponibles hasta la fecha, así como recopilando estas necesidades a través de las mesas estratégicas, regionales y locales. Este proceso permitirá priorizar las problemáticas y

proyectos a gestionar para su ejecución y seguimiento.

Etapa 4: Diseño de estrategia de gestión para el cumplimiento del proyecto y factores de inestabilidad priorizados.

Será crucial en el marco de la mesa establecer hitos en el desarrollo de los proyectos, así como identificar y monitorear las acciones a llevar a cabo. En otras palabras, se necesitará:

1) **Establecer la herramienta o el mecanismo de identificación de los factores de inestabilidad priorizados** (flujos de trabajo, Survey "formulario", alianzas con generadores de estadística).

2) **Definición de Proyectos:** Una vez identificados los factores de inestabilidad monitoreados y registrados es necesario definir proyectos con objetivos, metas, acciones concretas, identificación de actores necesarios para su desarrollo, gestión de recursos y plan de seguimiento.

3) **Elaboración de planes de acción concretos:** para la realización de la gestión, ejecución y seguimiento de los proyectos planteados. Para ello es importante plantear objetivos, metas y acciones concretas con responsables y recursos.

Etapa 5: Asignación de recursos.

Una vez que se haya planteado el proyecto, es necesario iniciar las acciones para la gestión y asignación de los recursos, a los cuales se debe hacer el respectivo seguimiento para garantizar la efectividad y eficiencia de estos.

Etapa 6: Evaluación y Seguimiento.

Es importante desarrollar planes de acción y seguimiento para cada uno de los proyectos planteados de manera periódica con el fin de identificar el avance de la ejecución de este, así como los resultados y el impacto que tiene en el marco de la agenda 2030, Objetivos de desarrollo sostenible y el Plan de desarrollo. Para esto es importante contar con:

1) Monitoreo y georreferenciación del proyecto
2) Story map u (organizador gráfico) que permite conectar con los datos generados para la identificación y seguimiento en tiempo real de las acciones.
3) Elaboración del tablero de control para monitorear su avance
4) Seguimiento del plan de acción
5) Identificación de acciones de mejora y replanteamiento en caso de ser necesario.

Etapa 7: Comunicación y socialización de resultados.

Es fundamental que, en las mesas

estratégicas, en cualquiera de sus niveles y temáticas, se integren los procesos mencionados anteriormente, además de establecer un mecanismo de rendición de cuentas tanto interna como externamente. Esto implica socializar de forma continua en la mesa los resultados de los proyectos prioritarios, mantener un canal de comunicación abierto con la comunidad en general para que puedan seguir el progreso de los proyectos en tiempo real y recibir una presentación detallada de los resultados y el impacto logrado con cada proyecto.

CARACTERIZACIÓN Y ANÁLISIS DESCRIPTIVO EJES ESTRATÉGICOS

i. Eje seguridad Multidimensional

Sector Es tiempo del gobierno territorial

- **Del interior**

a) Migrantes.

El Departamento de Santander cuenta con la Mesa de gestión migratoria, creada mediante la Resolución 10032 de 2020, la que contempla los lineamientos de la política integral migratoria que han sido el eje principal de la atención de los migrantes en el departamento de Santander, rompiendo barreras y llevando la oferta institucional del Estado a la población, con especial atención a la promoción de la integración del migrante y su familia.

El último reporte publicado por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia, con fecha de corte febrero de 2022, indica que hay casi 2.5 millones de personas venezolanas en Colombia, de las cuales 333.806 están en situación regular y 295.038 en situación irregular (Migración,2022); en lo que respecta a Santander con corte a diciembre de 2023, de conformidad con los pre-registros contaba con 114.323 migrantes, de los que se ha dado autorización de permiso laboral a 96.904 de los que sólo han reclamado 86.453.

Dentro del ranking con mayor presencia de migrantes en los diferentes municipios de Santander está Bucaramanga con un total aproximado de 53%, Floridablanca con un 34.3% y Piedecuesta con un 3.1%.

En cuanto a acciones articuladas por el Departamento en el periodo 2021-2023 se realizaron 173 jornadas de socialización de la Ley 2136 de 2021, sobre la adopción del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos coordinadas con los organismos de cooperación

internacional a través del Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos – GIFMM, en las que se materializó una carta de entendimiento con ACNUR – Y BLUMONT que concreto apoyos de proyectos de la ONG internación GIZ y del programa conectando caminos de USAID.

Aunado a lo anterior, el trabajo articulado y coordinado entre diversos actores gubernamentales e internacionales permitió la instalación de los puntos de atención para refugiados y migrantes en los que las diferentes agencias internacionales a través del GIFMM prestan atención humanitaria en las denominadas rutas del caminante.

Dentro de estrategias y buenas prácticas articuladas con la Cooperación Internacional está el monitoreo a caminantes en Santander en el año 2022, ruta de protección de Santander, la creación de la Mesa de Salud Departamental, el apoyo al Comité Departamental de Prevención Contra la Trata de Personas.

Destacándose, entre las actividades desarrolladas, las capacitaciones laborales en diferentes artes a la población, jornadas de referenciación y orientación, entrega de artículos de higiene, ropa y cobijas para proteger a la población caminante frente a las condiciones climáticas de la zona del municipio de Toná – Santander, reuniones con empresarios de Santander para socializar los beneficios tributarios por contratar migrantes venezolanos e inclusión laboral en el municipio de Floridablanca y de atención primaria en salud, salud sexual y reproductiva en el marco de, jornadas de servicios y acceso a derechos en el municipio de San Gil; la articulación con la población migrante femenina ofreciendo diferentes servicios en la Casa para la Dignidad de la Mujer.

En lo referente a la garantía del derecho a la salud, la articulación generó la contratación de equipos multidisciplinarios de atención en salud: (medicina general y especializada, enfermería, odontología, psicología), pago de paquetes de atención (total o parcial) para eventos o grupos de población específicos (gestantes, niños, VIH, cáncer), cooperación financiera no reembolsable para pago de atenciones, brigadas o compra de equipos e insumos.

No obstante, pese a los esfuerzos adelantados y reconocer que las medidas adoptadas para responder a la migración, particularmente, desde Venezuela han permitido brindar atención humanitaria y responder a las necesidades básicas de estas personas, así como avanzar en su integración social, económica y cultural, lo cierto es que, es meritorio tener en cuenta, en el ejercicio de planeación del Estado, la vocación de permanencia de los nacionales venezolanos en Colombia y “las brechas que todavía persisten entre

la población migrante venezolana y las comunidades de acogida, se hace necesario tomar medidas para avanzar hacia la integración sostenible de esta población" , las que deben responder a una estrategia de articulación Nación – Territorio.

Durante las jornadas de mesas sectoriales y talleres provinciales para la construcción del Plan de Desarrollo Departamental periodo 2024-2027, la ciudadanía evidenció una marcada percepción xenofóbica que indica la necesidad de adelantar campañas que mitiguen este fenómeno.

b) Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera- NARP.

Gráfica 10. Porcentaje de autorreconocimiento Negro, Afrocolombiano, Raizal y Palanquero en los departamentos.



Fuente: Tomada del Censo General 2005 comparado con censo Nacional de población y vivienda 2018.

Las comunidades NARP en el departamento de Santander, representan una parte importante de la diversidad étnica y cultural de la región. Aunque Santander no es conocido por tener una gran población afrodescendiente en comparación con otras regiones de Colombia, aún hay presencia de estas comunidades en algunos municipios del departamento; algunos de ellos son: Barrancabermeja, Bucaramanga, Girón, Puerto Wilches, Cimitarra y San Vicente.

Es importante tener en cuenta que, aunque estas comunidades pueden ser menos numerosas en comparación con otras regiones de Colombia, siguen enfrentando desafíos socioeconómicos y vienen luchando por el reconocimiento de sus derechos culturales y territoriales. Algunas áreas donde estas comunidades suelen buscar mejoras y apoyo de las autoridades locales y el gobierno nacional son algunas de las áreas que el acceso a la educación, la salud, el empleo digno y la participación política.

Con base en este diagnóstico, y en concordancia las manifestaciones de la ciudadanía durante las jornadas de mesas sectoriales y talleres provinciales para la construcción del Plan de Desarrollo Departamental periodo 2024-2027, es necesario que el Plan de Desarrollo Departamental de Santander 2024 - 2027 contemple acciones y estrategias para abordar estas problemáticas, sobre las cuales se tienen propuesta tales como:

- Mejorar la infraestructura básica de las comunidades NARP, incluyendo la construcción de vías de acceso, redes de comunicación y sistemas de transporte público.
- Impulsar el desarrollo de actividades económicas sostenibles y diversificadas en las comunidades, promoviendo la agricultura, el turismo sostenible y el emprendimiento local.
- Fortalecer la capacidad de respuesta y mitigación ante desastres naturales, a través de la implementación de sistemas de alerta temprana y la capacitación de la población en la gestión del riesgo.
- Incrementar la inversión en infraestructura educativa y de salud en las comunidades NARP, garantizando el acceso equitativo a servicios básicos de calidad.
- Promover y fortalecer la participación ciudadana y la organización comunitaria, fomentando la creación de redes y espacios de diálogo para la toma de decisiones.
- Desde luego se debe implementar medidas integrales y sostenibles que permitan superar la pobreza y desigualdad, mejorar la infraestructura básica, promover el desarrollo económico, garantizar el acceso a servicios básicos y fortalecer la participación ciudadana en dichas comunidades.

c) Comunidades Indígenas.

El departamento de Santander cuenta con una significativa presencia de comunidades indígenas que tienen un destacado papel en la diversidad cultural y social formando parte de la riqueza cultural y étnica de la región. Estas comunidades enfrentan múltiples desafíos en términos de desarrollo social, económico y cultural, que deben ser abordados en el marco del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027.

En el Departamento las Comunidades Indígenas se encuentran ubicadas así:

1. <u>Comunidad indígena U´WA:</u>

La Nación U´wa se ubica en los departamentos de Boyacá, Casanare, Arauca, Norte de Santander y Santander. Mediante Resolución 003 de 1997, se le adjudicó el territorio que actualmente ocupa, en particular en el Departamento de Santander lo conforman 3 cabildos así:

Tabla 39. Cabildos existentes en Santander

Municipio	Cabildo
Cerrito	Aguablanca
	Tauretes
Concepción	Tamara
Población estimada en Santander 1.500 habitantes	

Fuente: Construcción propia Grupo de Paz y DDHH – Secretaría del Interior

2. **Comunidad Indígena Dachi \ Drua de La Etnia Embera Chamí**

La Dirección de Asuntos Indígenas del Ministerio Interior reconoce comunidad, mediante Resolución No. 120 del 05 de septiembre de 2014, está en la Vereda India Media – Corregimiento Campo Capote del Municipio de Puerto Parra y en menor proporción en el Sector Puerto Olaya del Municipio de Cimitarra y en Puerto Berrio – Departamento de Antioquia.

Población estimada: 180 personas con cerca de 60 familias distribuidas en los tres municipios.

3. **Cabildo Indígena Zenú**

Pertenecen a la Etnia Zenú. Llegan en situación de desplazamiento desde el departamento de Córdoba en el año 2018 y se ubican en predios de la Empresa Fertilizantes Colombianos – Ferticol en liquidación. (Predio considerado de alto riesgo por ubicarse sobre el paso de poliductos de Ecopetrol). Actualmente, cursa transito ante el Ministerio del Interior, una solicitud de reconocimiento de esta etnia.

La población estimada de esta comunidad es de 300 personas que conforman alrededor de 100 familias.

4. **Comunidad Indígena Inga**

Pertenecen a la Etnia Inga. Provienen del departamento del Putumayo, establecidos en Bucaramanga y otros municipios del departamento desde hace más de 50 años.

Se encuentran adelantando trámites para obtener el reconocimiento ante el Ministerio del Interior.

La población estimada es de 180 personas que conforman alrededor de 60 familias

5. **Comunidad Indígena Guane**

Ubicadas en el corregimiento de Guane y vereda Butaregua del municipio de Barichara. Se encuentran adelantando los trámites para obtener el reconocimiento ante el Ministerio del Interior desde hace aproximadamente 5 años.

6. **Comunidad Yukpa**

Provienen de la Serranía del Perijá y llegan en situación de desplazamiento desde el departamento del Cesar y la República de Venezuela. Actualmente en el departamento están asentados en el Sector del Barrio José Antonio Galán y el Norte y Centro de la Ciudad de Bucaramanga.

7. **Comunidad Emberá**

Provienen del departamento de Chocó y llegan en condición de desplazamiento. Algunos forman parte de la Población en proceso de Reintegración, por desmovilización individual de grupos armados. Se ubican en los municipios de Piedecuesta y San Gil. De acuerdo con la caracterización efectuada por la ARN se reporta la presencia de 43 personas integrantes de esta comunidad indígena.

La mayoría de los pueblos indígenas en Santander se dedican a actividades agrícolas, como el cultivo de maíz, frijol, papa y café. Sin embargo, enfrentan dificultades para acceder a mercados y canales de comercialización que les permitan obtener ingresos justos por sus productos. La falta de infraestructura vial dificulta el transporte de sus productos y limita el acceso a servicios básicos, como salud y educación.

De igual forma, los pueblos indígenas, enfrentan desafíos significativos en términos de acceso a la educación de calidad. La falta de instituciones educativas en las zonas rurales y la falta de docentes etnoeducadores capacitados en áreas interculturales dificultan el acceso a una educación inclusiva y satisfactoria. Adicionalmente, existen barreras culturales y lingüísticas que limitan la participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes indígenas en el sistema educativo formal.

Según lo expresado durante la preconsulta de comunidades étnicas en las jornadas del 21 al 23 de febrero de 2024, otra problemática es la dificultad de acceso a servicios de salud de calidad, a falta de centros de salud en zonas rurales y la distancia entre territorios o asentamientos a instituciones cercanas que obstaculizan el acceso oportuno a atención médica adecuada. Sumado a lo anterior, existe insuficiente personal capacitado en medicina intercultural que pueda comprender y atender las necesidades específicas de los pueblos indígenas.

En el mismo sentido, enfrentan conflictos en relación con sus derechos territoriales. El acceso y la tenencia de la tierra son temas recurrentes de disputa, colocando en riesgo su modo de vida tradicional y su identidad cultural. La falta de reconocimiento y titulación de tierras dificulta la implementación de planes de desarrollo sostenible para estas comunidades.

Es pertinente para el departamento propender por un desarrollo inclusivo y sostenible que garantice el abordaje multisistémico de las problemáticas que enfrentan las comunidades indígenas. Esto implica la implementación de políticas y programas que promuevan el acceso a servicios básicos, como educación y salud, el fortalecimiento de las actividades económicas indígenas y el reconocimiento y garantía de sus derechos territoriales. Además, es

fundamental promover la participación efectiva de las comunidades indígenas en la toma de decisiones que afecten sus vidas y su desarrollo.

d) Comunidades, cultos Y confesiones religiosas.

En el departamento de Santander, existe una diversidad religiosa que incluye una variedad de cultos y confesiones religiosas. A continuación, se mencionan algunas de las principales religiones y grupos religiosos presentes en la región:

El catolicismo es la religión predominante en Colombia, incluido el departamento de Santander. La Iglesia Católica tiene una presencia significativa en la región, con numerosas parroquias, templos y comunidades católicas que celebran sus rituales y eventos religiosos a lo largo del año. Dentro del protestantismo, hay una variedad de denominaciones presentes en Santander, incluyendo iglesias evangélicas, pentecostales, bautistas, metodistas y otras denominaciones protestantes. Estas iglesias tienen una presencia activa en la región y congregaciones que se reúnen regularmente para servicios religiosos y actividades comunitarias. Además, existen otras iglesias cristianas no protestantes en Santander, como la ortodoxa, la anglicana y otras denominaciones cristianas menos comunes. En menor medida en comparación con otras regiones de Colombia, también está el islam, una comunidad musulmana asentada en Santander. Pueden existir mezquitas y comunidades musulmanas que practican su fe en la región.

Si bien la comunidad judía en Santander puede ser pequeña en comparación con otras comunidades religiosas, también puede haber presencia de sinagogas. Santander puede ser el hogar de otras creencias religiosas, como el budismo, el hinduismo, el espiritismo y otras prácticas espirituales y religiosas menos comunes.

Es importante analizar el impacto social de las comunidades religiosas en Santander. Esto incluye el apoyo comunitario, los programas de asistencia social, la contribución a la educación y la promoción de valores éticos y espirituales. De igual forma hay participación de las comunidades religiosas en la vida pública de Santander., siendo necesaria la actualización de la política pública territorial de libertad de cultos tal y como lo manifestó la ciudadanía durante las jornadas de mesas sectoriales y talleres provinciales para la construcción del Plan de Desarrollo departamental periodo 2024-2027.

De administrativa

La meta de la Secretaría Administrativa de la Gobernación de Santander es liderar el desarrollo integral del talento humano de la administración central,

impulsar la dinámica organizacional que permita incorporar en los procesos cambios internos y externos requeridos, además de propender por la custodia y conservación de documentos y proporcionar los servicios de apoyo a la institución en modernización institucional, buscando cumplir con las condiciones adecuadas para alcanzar las metas institucionales.

e) Gestión estratégica de talento humano

La política de gestión estratégica de talento humano liderada por la dirección de talento humano tiene como objetivo, administrar y promover el desarrollo integral del talento humano teniendo en cuenta las necesidades del personal para el cumplimiento de las actividades de la Gobernación de Santander aplicando la normatividad Legal vigente y tomando como referente el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Los empleos de la planta de personal se encuentran distribuidos en tres (3) áreas principales, Sector central, Secretaría de salud y personal administrativo de la secretaria de educación, para un total de 1.746.

El proceso de la gestión estratégica del talento humano contempla dentro su ciclo de ingreso, permanencia y retiro, múltiples actividades documentadas en 20 procedimientos, en los que se destaca un bajo grado de automatización, lo que conlleva a un nivel extremo en los riesgos de seguridad digital y de gestión asociados al manejo de los datos personales, laborales y médicos de los funcionarios en las actividades de registro, conservación, acceso, integridad, confidencialidad y toma de decisiones. Situación reiterativa en las actividades de manejo de las historias laborales de los funcionarios activos porque el área de Talento Humano custodia un archivo físico compuesto por 155445 folios (planta central), 217341 folios (planta de educación) y 73.098 folios (planta de salud), por lo que se requiere implementar un proceso de digitalización de dicha documentación para optimizar la consulta de información, responder a entidades de control y vigilancia, la respuesta a PQRSD y la expedición de certificados.

Dentro de las responsabilidades legales de la Entidad contenidas en la Resolución No. 2346 de 2007, expedida por el Ministerio de la Protección Social, frente a la seguridad y salud en el trabajo de los funcionarios de la planta de personal, se establece la obligación de practicar exámenes clínicos según sus profesiones y oficio, información contenida en el Profesiograma de la Entidad; pero no obstante, estas obligaciones se encuentran retrasadas por las debilidades en la asignación de recursos.

Aunado a lo anterior, el Decreto 1800 de 2019 establece la responsabilidad de las entidades de mantener actualizadas

sus plantas de personal, para lo cual deberán adelantar las siguientes acciones mínimo cada dos años: a) Analizar y ajustar los procesos y procedimientos existentes en la entidad; b) Evaluar la incidencia de las nuevas funciones o metas asignadas al organismo o entidad, en relación con productos y/o servicios y cobertura institucional; c) Analizar los perfiles y las cargas de trabajo de los empleos que se requieran para el cumplimiento de las funciones; d) Evaluar el modelo de operación de la entidad y las distintas modalidades legales para la eficiente y eficaz prestación de servicios; e) Revisar los objetos de los contratos de prestación de servicios, cuando a ello hubiere lugar, garantizando que se ajusten a los parámetros señalados en la Ley 80 de 1993, a la jurisprudencia de las Altas Cortes y en especial a las Sentencias C-614 de 2009 y C-171 de 2012 de la Corte Constitucional; f) Determinar los empleos que se encuentran en vacancia definitiva y transitoria, así como aquellos provistos a través de nombramiento provisional.

En el avance de los talleres provinciales, generados en el marco de la formulación del plan de desarrollo, se reiteraron problemáticas relacionadas con la vulnerabilidad del sector minero energético para lo que proponen el fortalecimiento institucional creando una dependencia que lidere este sector. Por otra parte, la comunidad manifiesta la necesidad de la creación de la Secretaría departamental de tránsito que permita atender las debilidades de los municipios en sus funciones regulatorias y sancionatorias y las acciones orientadas a la prevención y la asistencia técnica y humana de los usuarios de las vías.

f) Proceso de Atención al Ciudadano

El proceso de atención al ciudadano pretende garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a sus derechos en los escenarios de relacionamiento con el Estado, garantizando la recepción y direccionamiento de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias (PQRSD) hacia las áreas de la Entidad, cumpliendo el Decreto Departamental 335 del 26 de julio de 2021. A su vez, evalúa la prestación del servicio brindado por la Entidad en relación con los lineamientos exigidos por la Función Pública en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

La Oficina de Pasaportes de la Gobernación de Santander, opera según el Convenio No. 06 de 30 de julio de 2012, firmado entre la Gobernación de Santander y el Ministerio de Relaciones Exteriores, el cual tiene como objeto la expedición y entrega del pasaporte, los cuales se rigen por los parámetro establecidos en la resolución No. 6888 de 2021 Por la cual se regulan las disposiciones referentes a los pasaportes y al documento de viaje colombiano y se deroga la Resolución

número 3959 del 29 de diciembre de 2020. El departamento de Santander ocupa el tercer lugar en número de pasaportes expedidos a nivel nacional, tras Valle del Cauca y Antioquia, generando 241.685 pasaportes expedidos de enero de 2020 a octubre de 2023.

En las debilidades del proceso de expedición de los pasaportes, según los informes de atención al ciudadano, está el pago anticipado de la estampilla departamental, pues la revisión del pago genera una carga laboral adicional al personal del área que, junto con el proceso para la asignación de citas, genera demoras para el trámite, aspecto que se critica al contar con una planta de personal capacitada reducida en los puntos de atención. Aunado a lo anterior, la Oficina de Pasaportes no tiene una plataforma tecnológica propia que facilite la asignación de citas, por lo que se ha tenido que recurrir a una plataforma externa mediante un convenio interadministrativo, pero lo anterior ha presentado dificultades, como retrasos en la asignación de citas, fallas en las que han generado quejas de los usuarios.

En relación con la Gestión Documental, actualmente la Gobernación de Santander cuenta con el Sistema de Gestión de Procesos y Documentos (SIGESPRO) implementado sobre la plataforma FOREST, esta herramienta fue adquirida con licenciamiento a perpetuidad por la entidad en el marco del Contrato 1113 de 2009 y se encuentra en funcionamiento desde el mes de marzo del año 2010 para el manejo y administración del procedimiento de correspondencia de la entidad. En el año 2023 se recepcionaron 84.930 solicitudes, de las cuales 30.209 fueron PQRSD y 54721 otros procesos. La operación se ejecuta en cinco puntos de Ventanilla Única de Correspondencia, sede electrónica, WhatsApp y los correos institucionales a cargo de la Dirección de Atención al Ciudadano.

La Dirección tiene implementadas estrategias de capacitación a funcionarios y contratistas con el fin de fortalecer el servicio enfocado a las buenas prácticas de atención a la ciudadanía, promoviendo el uso de lenguaje claro según lineamientos establecidos por el DNP (Departamento Nacional de Planeación), sensibilización sobre la lengua de señas colombiana (LSC), seguimiento y la importancia de resolver a tiempo las PQRSD y/o otros procesos radicados en la plataforma FOREST.

La Gobernación de Santander tiene como meta construir bases sólidas para la atención al ciudadano, a través de la adopción de Política pública del servicio al ciudadano para el Departamento de Santander", la cual se encuentra en fase diagnóstica.

A su vez, de acuerdo con la medición del Índice de Desempeño Institucional, realizado a través del Formulario Único de Registro de Avances en la Gestión, FURAG, la Política de Servicio al Ciudadano obtuvo una calificación del 88,2, identificándose deficiencias en la caracterización de la ciudadanía y grupos de valor, mecanismos para la atención de población con condiciones diferenciales o discapacidad y señalización inclusiva.

Por otra parte, en el avance de los talleres provinciales, generados en el marco de la formulación del plan de desarrollo, fue planteada la necesidad de la presencia de la institución con su oferta de servicios en las provincias, por lo que se requiere establecer estrategias que permitan facilitar el acceso a los servicios fuera de la sede central.

g) Gestión documental

La Gobernación de Santander cumpliendo la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo, tiene la Política de Gestión Documental implementada mediante Decreto 423 de 2021; y también, implementa instrumentos archivísticos como tablas de retención documental (Resolución 085 de 2009), Manual de Gestión Documental, el Plan Institucional de Archivos, PINAR, según Resolución 17961 de 2015, Programa de Gestión Documental, PGD, adoptado según Resolución 8674 del 9 de octubre de 2020, el Sistema de Conservación Documental y Desempeño.

Por otra parte, frente a la responsabilidad de la conservación de los archivos históricos de la Entidad, el archivo del departamento de Santander cuenta con una sede ubicada en el municipio de Floridablanca, en donde se encuentra el Depósito 1 y un Depósito 2 tercerizado en el municipio de Girón.

Desde el año 2023, la Gobernación de Santander está inscrito en el Registro Nacional de Archivos Históricos, RENACH, permitiendo al Departamento acceder a proyectos nacionales para la restauración y conservación de la memoria institucional de la entidad que tiene documentos del año 1848; por lo que se requiere conservar este patrimonio histórico de Santander, para lo que se requiere fortalecer el Sistema Departamental de Archivo, mediante el apoyo de instituciones públicas o mixtas, para crear centros de historia municipales.

La política de Gestión Documental medida a través del FURAG arrojó para la vigencia 2022 un índice de desempeño del 79,3; encontrándose debilidades en los siguientes temas: el diagnóstico integral de archivo, la asignación de recursos para la custodia y administración de los archivos y la infraestructura física y tecnológica, la transferencia documental secundaria la formulación e implementación del Sistema de Gestión de Documento

Electrónico de Archivo, SGDEA y la implementación del proceso de digitalización de documentos.

h) Gestión de recursos físicos

La Dirección de Recursos Físicos a cargo del proceso, tiene como objetivo dirigir y garantizar la ejecución de planes, programas y procedimientos para la adquisición, almacenamiento, suministro, registro, control y seguro de bienes y servicios de la Gobernación de Santander. Dentro de las debilidades del proceso se identifica las acciones encaminadas a la planificación y ejecución de los planes de mantenimiento preventivo y correctivo, generando reiterativos hallazgos por parte de las inspecciones realizadas por el grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo y las auditorías internas realizadas por la Dirección de Sistemas Integrados de Gestión.

Los 522 inmuebles del sector Salud actualmente están identificados; no obstante, carecen de actualización de su titularidad, por lo que la mayoría están asignados por resolución, con escrituras de años anteriores, donaciones ante notaría y predios que requieren estudio del desenglobe de la finca donde está construido el puesto de Salud.

Por otra parte, la entidad cuenta con equipos de cómputo para la Administración Central, que han sido adquiridos por funcionamiento y que hacen parte de la estructura tecnológica de la entidad:

Tabla 40. Tabla equipos de cómputo

Fuente Recursos	CPU	PORTÁTILES	MONITORES
Propios / Planta Central	756	129	624

Fuente: Secretaría Administrativa 2024

Los equipos superan el tiempo de obsolescencia recomendado (5 años), lo que produce incrementos en los tiempos de trabajo, aumento en los consumos de energía e incompatibilidad tecnológica que sugieren adquirir nuevos equipos y actualizar (potencialización) los existentes; además, con la entrada en uso de nuevas tecnologías, se necesitan equipos y mobiliarios adecuados para la prestación de los servicios de la oferta institucional en las sedes e instalaciones de la Gobernación de Santander, en especial aquellas áreas que prestan servicio de atención a la ciudadanía.

La Casa de Santander es la sede más representativa de la Gobernación fuera del Departamento de Santander, es una construcción que se encuentra en un área de patrimonio arquitectónico de la ciudad de Bogotá, por lo anterior, realizar periódicamente el mantenimiento y adecuaciones locativas garantiza su óptimo

funcionamiento y atención al público. En la actualidad, se evidencia que dicho inmueble presenta algunas deficiencias locativas que demandan la atención oportuna a fin de conservar su valor arquitectónico y funcionamiento.

La casa Santander tiene por misionalidad la dirección de la gestión y relaciones gubernamentales de la gobernación de Santander ante el gobierno nacional y las ramas del poder público, así como los organismos Internacionales

Así mismo tiene como propósito velar por la atención de las colonias y emprendedores de nuestro departamento en la capital de la República

- **De Prensa**

i) Diagnóstico Plan De Medios

La Oficina de Prensa y Comunicaciones necesita desarrollar un plan de medios integral para mejorar la difusión de sus políticas y acciones gubernamentales. Con aproximadamente 100 boletines de prensa, 50 eventos y 40 piezas audiovisuales mensuales, es necesario aumentar su visibilidad. Este plan de medios es una estrategia de comunicación que abarca medios tradicionales y digitales, además de contar con un sistema de seguimiento y evaluación para medir el impacto y realizar ajustes según los resultados obtenidos.

Su implementación permitirá mejorar la comunicación institucional, aumentar la visibilidad de las acciones gubernamentales y fortalecer la relación con los ciudadanos; para mejorar la limitación en la planificación de la estrategia desarrollada en el cuatrienio anterior que dificultó la capacidad administrativa para difundir y divulgar los avances administrativos a la ciudadanía.

j) Diagnóstico Sistema De Gestión De Contenidos Multimedia (MAM)

Actualmente, la Oficina de Prensa y Comunicaciones de la Gobernación de Santander carece de un sistema de gestión de contenidos multimedia (MAM) adecuado para gestionar y almacenar de manera eficiente los recursos audiovisuales generados durante el ejercicio de sus funciones. La falta de un sistema centralizado dificulta la organización, recuperación y utilización efectiva de este material, lo que puede resultar en la pérdida de contenido valioso y en una comunicación menos efectiva con la ciudadanía. Además, la falta de un sistema de gestión de contenidos multimedia adecuado limita la capacidad de la administración para documentar y difundir adecuadamente las actividades, proyectos y logros mediante medios visuales, lo que afecta la transparencia y visibilidad de la gestión gubernamental.

Durante el último año, se estima que la Oficina de prensa y comunicaciones generó alrededor de 1000 archivos

audiovisuales, incluyendo videos de eventos, entrevistas, mensajes institucionales, entre otros. Por la falta de un sistema de archivo centralizado, la mayoría de estos archivos están dispersos en dispositivos de almacenamiento, como discos duros externos, computadoras personales y servidores compartidos, lo que dificulta su acceso y gestión. Además, no hay un protocolo claro para catalogar, etiquetar y conservar estos recursos audiovisuales, lo que dificulta su uso y aprovechamiento por parte del equipo de comunicaciones y otras dependencias de la entidad; situación que mejora con la implementación de un sistema de gestión de contenidos multimedia (MAM) y el establecimiento de protocolos claros y procedimientos estandarizados para catalogar, etiquetar y conservar los archivos audiovisuales, garantizando su integridad y disponibilidad a largo plazo.

- **De hacienda**

Con el propósito de fortalecer la capacidad de la gestión financiera mediante la ejecución y control de las actividades tributarias, fiscales y contables de conformidad con las disposiciones legales vigentes, se hace necesario realizar seguimiento a través de indicadores que den cuenta de la solvencia y sostenibilidad de la entidad territorial, a través de la metodología propuesta por el - DNP, medición del Índice de desempeño fiscal.

El Informe de viabilidad fiscal territorial 2022 para el Departamento de Santander realizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público nos permite observar el análisis a través de los principales indicadores del Desempeño Fiscal y Financiero.

k) Resultado Fiscal

Como resultado del comportamiento del recaudo de ingresos efectivos y la ejecución de gastos comprometidos, el departamento alcanzó un resultado fiscal negativo de $108.581 millones. Al tener en cuenta los recursos del balance y el endeudamiento neto, la Gobernación obtuvo superávit presupuestal de $263.738 millones.

Tabla 41. Resultado Fiscal de la Vigencia

Valores en millones de $

Conceptos	2021	2022
Déficit o superávit fiscal	**-90.530**	**-108.581**
Financiamiento	**273.750**	**372.319**
Endeudamiento neto	-17.702	-30.164
Recursos del balance	291.452	402.483
Disposición de activos	0	0
RESULTADO PRESUPUESTAL	**183.220**	**263.738**

Fuente. DAF con base en información de la Secretaria de Hacienda

Ahora bien, si se incorpora al análisis el efecto del SGR para conocer mejor la situación financiera del departamento, se observa que, al culminar 2022, los ingresos incorporados al SGR fueron superiores a los compromisos realizados en $95.036 millones, recursos que respaldan proyectos de inversión viabilizados y aprobados por el OCAD. Adicionalmente se observa un nivel de ejecución en los recursos del SGR del 76% en la bienalidad.

Tabla 42. Resultados del SGR

Concepto	Bienalidad 2021/202
Total Presupuesto Definitivo SGR	396.216
Total Compromisos SGR	301.180
RESULTADO SGR	**95.036**
Compromisos/Presupuesto definitivo	76%

Fuente. DAF con base en información de la Secretaria de Hacienda

La información financiera del Departamento de Santander, con corte a diciembre 31 de 2022 mostró activos totales de $5,15 billones. El 40% estuvo representado por otros activos (en su mayoría corresponde a los planes de activos para beneficios pos-empleo), 30% por cuentas por cobrar, 12% por efectivo, 9% por bienes de uso público e históricos y culturales, 8% por propiedad, planta y equipo, y 1% por inversiones.

Con relación a 2021, el cambio en la estructura del activo estuvo determinado por el incremento en las cuentas por cobrar (5%), el efectivo (1%), y la propiedad, planta y equipo (1%); y la reducción de los bienes de uso público (6%), y los otros activos (1%). Los activos corrientes, definidos como aquellos recursos de liquidez inmediata y que se pueden realizar o consumir durante un ciclo normal de operaciones presentaron un saldo de $4.22 billones, equivalentes al 82% del total de los activos. Los pasivos totales sumaron $4.99 billones, y decrecieron 16% real. El 78% estuvo representado por beneficios a empleados, 8% por cuentas por pagar, 7% por préstamos por pagar, 5% por provisiones, y 2% por otros pasivos. El 99% del pasivo fue clasificado como corriente. La relación de los pasivos corrientes y los activos corrientes determinó que existían para 2022 $0.9 de activos por cada peso de pasivo, lo que indica que no hubo variación frente al año 2021; y que el Departamento tuvo problemas de liquidez a corto plazo, ya que sus obligaciones con vencimiento inferior a un año ($4.96 billones) tenían respaldo en activos corrientes ($4.22 billones).

El pasivo no financiero de vigencias anteriores (PNFVA) se estimó en $407.395 millones, este se concentró principalmente en obligaciones por cálculo actuarial de pensiones. En resumen, al cierre de 2022 el estado patrimonial del Departamento, desde la perspectiva contable, disminuyó en 75%, presentando problemas de liquidez en el corto plazo. En este sentido, se perciben riesgos financieros moderados en el Departamento desde la perspectiva contable.

l) Liquidez y Solvencia de Corto Plazo[9]

Al culminar la vigencia 2022, el Departamento del Santander contaba con disponibilidades por $ 476.267 millones y su totalidad se encontraba en la caja y bancos. El 75% de las disponibilidades correspondían a recursos de forzosa inversión y 25% a recursos de libre destinación.

Con respecto a los recursos de forzosa inversión, el 46,6% correspondía a ingresos corrientes de destinación específica donde sobresalen los provenientes del recaudo propio (representan el 84,4%), el 20,8% correspondió a Recursos de Capital, y el 32,6% correspondieron a recursos de los Fondos Especiales.

Las exigibilidades sumaron 286.019 millones de dólares representados en reservas presupuestales (45.6 %), cuentas por pagar (31.2 %), otras exigibilidades (21.9 %), y recursos de terceros (1.3 %), la mayoría correspondieron a recursos de crédito y diferentes al SGP de los sectores de salud y otros de inversión.

El cruce de saldos disponibles con las exigibilidades evidencia que la situación fiscal del departamento al cierre de 2022 presentó un superávit neto de $ 190.248 millones.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que, según ejecuciones presupuestales, a 31 de diciembre de 2022 los ingresos recaudados fueron $2.13 billones; al restarle los gastos pagados ($1.62 billones) se obtienen los recursos mínimos existentes en tesorería al cierre de 2022 ($502.871 millones) cifra mayor que el valor de las disponibilidades reportadas en el cierre de tesorería, indicando que se pudieron presentar problemas de liquidez.

m) Límites de Endeudamiento

Frente a la capacidad de endeudamiento de la entidad de conformidad con la Ley 358 de 1997, a continuación, se presentan los resultados basados en información histórica a 31 de diciembre de 2022. La responsabilidad legal de efectuar los cálculos de los indicadores de capacidad de pago de las entidades territoriales corresponde a las administraciones territoriales y sus potenciales prestamistas, quienes deben realizar la estimación para todo

[9] Resultados Fiscales de la vigencia 2022 Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

el periodo de vigencia de cada una de las operaciones crediticias objeto de contratación.

Para el cálculo de los indicadores de solvencia y sostenibilidad de la deuda de que trata la Ley 358 de 1997, se consideran los siguientes supuestos y/o aclaraciones:

- No se tienen en cuenta dentro de los ingresos corrientes los recursos de regalías (antiguo y nuevo SGR), ni las vigencias futuras que están financiadas con Regalías (antiguo y nuevo SGR).
- Si se tiene créditos financiados con regalías, se descuenta del saldo, al igual que las amortizaciones e intereses que se pagan con el SGR.
- Se asume cero pesos de crédito nuevo en 2023.
- Se excluye de los ingresos corrientes el monto autorizado de gasto para 2023 mediante la figura de vigencias futuras. Específicamente aquellas con fuente de financiación equivalente a los ingresos corrientes que computan para la Ley 358 de 1997, exceptuando los recursos de regalías.
- Se incluye el valor de las amortizaciones y los intereses que se proyectan pagar en 2023.
- Bajo las anteriores consideraciones, para la vigencia 2022 se estiman los siguientes indicadores de solvencia y sostenibilidad: intereses / ahorro operacional **= 15%;** saldo de la deuda / ingresos corrientes = **44%**

n) Límites Gastos de Funcionamiento[10]

Considerando que el departamento de Santander se clasificó en categoría primera para la vigencia 2022, de acuerdo con el artículo 4º de la Ley 617 de 2000, la entidad territorial debe mantener su nivel de gasto de funcionamiento máximo en 55%, en relación con los ingresos corrientes de libre destinación. Durante la vigencia 2022 la relación fue del 41%, es decir 9 puntos porcentuales por debajo del límite fijado en el artículo 4º de la Ley 617/00. El indicador disminuyó respecto de 2021, que estuvo en 43%, pero mantiene un margen razonable respecto del límite establecido por la Ley.

o) Aportes al FONPET

De acuerdo con lo reportado por la DRESS del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el departamento no accedió al Modelo de Administración Financiera MAF para la vigencia 2022; por lo tanto, debía realizar el 100% de los aportes al FONPET, es decir, $53.161 millones según la ejecución de ingresos; sin embargo, en aplicación del artículo 42 de la Ley 2063 de 2020, la Gobernación registró la reorientación de rentas por $41.588 millones con cargo a

[10] Viabilidad Fiscal Territorial 2022, Ministerio de Hacienda y Crédito ¨Público

los aportes del FONPET provenientes de ICLD e impuesto de registro, es decir, debía realizar aportes por $11.573 millones. De igual manera, la ejecución presupuestal reportada no evidencia que el departamento haya registrado compromisos por aportes al FONPET para la vigencia 2022.

p) Estructura financiera

Al cierre de 2022, el departamento de Santander presentó una tendencia al alza de los ingresos corrientes, destacando los ingresos de recaudo propio, y los ingresos provenientes de transferencias cayeron. Sin embargo, los ingresos percibidos le permitieron financiar el presupuesto de la vigencia.

Para el departamento de Santander, el crecimiento de los gastos de funcionamiento explica la mayor adquisición de bienes y servicios; mientras que la reducción del servicio de la deuda se asoció principalmente a los intereses. Por su parte en el caso del gasto de la inversión, presentó un crecimiento nominal que fue contrarrestado por la inflación.

En 2022 la firma Fitch Ratings mantuvo la calificación nacional de largo plazo en A+.

De igual manera en el presente documento se toma como base el análisis realizado por el DDNP a través del informe de desempeño fiscal, y que es tomado como una medición del desempeño de la gestión financiera de las entidades territoriales, en el que da cuenta de su sostenibilidad financiera a través de operaciones efectivas de caja mediante la información reportada por las entidades territoriales a través de sus ejecuciones presupuestales reportadas en los Formato Único Territorial FUT y Categoría Única de Información del Presupuesto Ordinario (**CUIPO**) al nivel nacional.

La propuesta para el presente cuatrienio es fortalecer las finanzas del departamento de Santander mediante procesos que permitan mejorar el Indicador de desempeño fiscal optimando con ello la calificación y el rango de desempeño fiscal dado por el DNP mediante la adopción de estrategias que permitan realizar la estructuración de un programa integral, institucional, financiero y administrativo, que tenga por objeto fortalecer las finanzas públicas territoriales, mediante la adopción de medidas de racionalización del gasto, saneamiento de pasivos y el fortalecimiento de sus ingresos, a través del cobro de sus impuestos, la recuperación de cartera, la identificación de nuevas fuentes de financiación, estrategias de apoyo fiscal y financiero a sus 87 municipios con el propósito de trabajar unidos en el objetivo de fortalecer la institucionalidad y el desarrollo de la región.

La vigencia 2022 deja al Departamento de Santander con una calificación del 51,34% con rango de desempeño fiscal de RIESGO, es decir departamentos y

municipios que se encuentran en rangos de calificación >=40 Y <60. El Departamento de Santander propende por llegar en el presente cuatrienio mínimo al rango VULNERABLE es decir con calificación entre >=60 Y >70.

De acuerdo con la evaluación realizada por el DNP los resultados del Índice de Desempeño Fiscal vigencia 2022, son los siguientes:

q) Resultados fiscales - RF (80%) 34,89% que analiza los siguientes indicadores:

- Dependencia de las Transferencia= (SGP+Otras) / Ingreso Total = 40,22
- Inversión: FBK fijo / Gastos de Inversión = 9,34
- Endeudamiento: Saldo de Deuda / Ingresos Corrientes =97
- Pasivos Corrientes / Activos Corrientes
- Medidas de Déficit o Superávit: Ahorro Corriente / Ingreso Corriente =47,70
- Déficit o Superávit / Ingresos Totales=17,70

r) Gestión financiera – GF (20%) que analiza los siguientes indicadores:

- Capacidad de programación y ejecución: 120,47
- Para ingresos propios: recaudo / presupuesto inicial
- Para inversión: pagos / compromisos
- Capacidad de ejecución de inversión: 84,17
- Para inversión: pagos / compromisos
- Cumplimiento límites Ley 617 de 2000: GF/ICLD = 40,7%
- Bonificación por esfuerzo propio: 0,19
- % Crecimiento tributarios + no tributarios en dos vigencias
- Holgura: límite ley 617-GF/ICLD = 14,35%

Calculo IDF = RF (0,8) +GF (0,2)

La calificación realizada para la vigencia 2022 fue la siguiente:
Resultados fiscales=34,89 mientras que por gestión financiera 16,46 para un cálculo de Índice de Desempeño fiscal de 51,35.

- **De la planeación y el ordenamiento territorial**

s) Modelo integrado de planeación ygestión (MIPG):

El departamento de Santander mediante el Decreto 494 del 10 de diciembre de 2018 adoptó Modelo integrado de planeación y gestión - MIPG, como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

La implementación del MIPG se mide mediante el diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión–FURAG, que arroja un

Índice de Desempeño Institucional–IDI, que ubica al departamento de Santander en la posición 10 de 32 departamentos. Los resultados históricos del departamento de Santander se presentan en la tabla 41.

Tabla 43. Resultados FURAG 2018-2022 Departamento de Santander

	2018	2019	2020	2021	2022	GRÁFICA
INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	62.9	63.8	75.8	79.4	81.3	
DIFERENCIA		0.9	12	3.6	1.9	
POSICION DEL DEPARTAMENTO	18	24	16	16	10	

Fuente: DAFP, 2023

El modelo se implementa a través de 7 dimensiones y 19 políticas de gestión y desempeño institucional, en la tabla a continuación se presentan los resultados de estas políticas en el periodo 2018-2022 para el Departamento. Algunas políticas han descendido sus resultados, como las de gestión del conocimiento y la innovación, gestión de la información estadística, racionalización de trámites, mejora normativa y gestión documental para lo que las secretarias responsables deben actualizar e implementar el plan de acción.

t) Sistema de Gestión Integrado:

El departamento de Santander cuenta con un sistema integrado de gestión conformado por las normas: NTC ISO 9001: 2015 gestión de la calidad, ISO NTC 14001:2015 gestión ambiental y la NTS ISO 45001:2018 seguridad y salud en el trabajo.

Igualmente adoptó un modelo de operación por procesos conformado por 15 procesos, los cuales tienen definido la caracterización, documentados sus procedimientos, formatos y registros, manuales, guías instructivos y planes, normograma, mapa de riesgos e indicadores, matriz de información y comunicación, partes interesadas y ciclo de vida.

Por la Resolución No. 12926 de 2020 el Departamento de Santander adoptó la Política de Administración de Riesgos y, dada la importancia de la gestión del riesgo en la entidad, es necesario implementar la NTC ISO 31000 para ayudar a las organizaciones a integrar la gestión del riesgo en todas sus actividades y funciones principales.

Tabla 44. Resultados FURAG 2018-2022 por política

POLÍTICA	2018	2019	2020	2021	2022	VARIACIÓN
GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO	57,3	72,8	73,5	79,3	86	
INTEGRIDAD	58,6	60,3	71,3	80,8	82,2	
GESTIÓN PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO	50,9	69,6	66,7	54,3	75,7	
GOBIERNO DIGITAL	68,8	75,1	71,4	74,3	83,1	
SEGURIDAD DIGITAL	62,4	51,7	73	75,9	80,2	
DEFENSA JURÍDICA	58,8	69,2	68,4	90,2	88,1	
TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN	67,1	69,4	73,5	78	90,2	
SERVICIO AL CIUDADANO	67	75,3	74,4	82,4	88,2	

POLÍTICA	2018	2019	2020	2021	2022	VARIACIÓN
RACIONALIZACION DE TRÁMITES	79,3	74,7	79,5	79,8	64,6	
GESTIÓN DOCUMENTAL	65,9	74,7	80	81,5	79,3	
CONTROL INTERNO	61,9	60,8	76,9	82	91,5	
MEJORA NORMATIVA	-	28,6	45,4	40,5	41,4	

Fuente: DAFP, 2023

u) Inversión pública recursos propios departamento de Santander:

El Grupo de proyectos e inversión pública administra el Banco de proyectos de inversión departamental como herramienta de planeación en donde se registran los Proyectos susceptibles de ser financiados con recursos del departamento.

Para el cuatrienio 2020-2023 se emitieron en el Banco de Proyectos un total de 1766 certificaciones para proyectos de inversión por un valor de $ 5.348.822.275.801,38.

Tabla 45. Total de certificaciones emitidas 2020-2023

Secretarias	Total Certificaciones Expedidas	Valor Solicitado
AGRICULTURA	76	$ 29.908.315.803,97
CULTURA Y TURISMO	168	$ 264.371.189.711,50
DESARROLLO SOCIAL	72	$ 95.950.503.933,86
EDUCACIÓN	280	$ 3.066.162.105.446,72
GENERAL	64	$ 124.739.063.661,55
HACIENDA	18	$ 16.240.327.398,67
INFRAESTRUCTURA	286	$ 623.920.630.941,82
INTERIOR	177	$ 120.655.536.194,58
MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO	52	$ 38.089.522.544,05
PLANEACIÓN	67	$ 19.708.788.309,85
SALUD	425	$ 1.369.723.466.866,12
TIC	23	$ 7.080.740.751,44
VIVIENDA	22	$ 17.278.187.900,00
GESTIÓN DEL RIESGO	36	$ 30.492.234.542,66
AMBIENTAL	17	$ 18.660.522.343,48
COMPETITIVIDAD	9	$ 4.729.551.840,00
TOTAL GENERAL	**1792**	**$ 5.847.710.688.190,27**

Fuente: BANPRO, 2024

La administración adecuada del Banco de Proyectos requiere la implementación de una herramienta tecnológica que permita la recolección, almacenamiento, clasificación, seguimiento y generación de informes. Esto asegurará que la administración gubernamental disponga de datos precisos y oportunos, fundamentales para tomar decisiones informadas sobre la asignación de recursos de inversión a las regiones que más los necesitan.

En este contexto, la implementación de un sistema de información debe cumplir con estándares de seguridad, manejo, versatilidad y uso, teniendo en cuenta las tendencias tecnológicas actuales. Se busca un enfoque que incorpore herramientas de software para desarrollo, transaccionalidad en línea, orientación a la web y sistemas gestores de bases de datos robustos y actualizables.

v) Sistema General de Regalías

El Sistema General de Regalías (SGR), se rige mediante la Ley 2056 del 30 de septiembre de 2020, la cual regula la organización y funcionamiento del Sistema General de Regalías y tiene como objeto determinar la distribución, objetivos, fines, administración, ejecución, control, uso eficiente y la destinación de los ingresos provenientes de la explotación de los recursos naturales no renovables, precisando las condiciones de participación de sus beneficiarios.

En 2020, se aprobaron 13 proyectos por un valor total de 59.084.554.651,85; de

ellos un 45,15 % se destinaron a proyectos de infraestructura, un 38,16 % a proyectos de educación y un 16,69 % a viviendas.

Tabla 46. Proyectos Aprobados SGR 2020

Sector	Asignaciones Directas	Fondo Compensación Regional	Fondo Desarrollo Regional	Total
INFRAESTRUCTURA	26.674.964.850,25			**26.674.964.850,25**
EDUCACIÓN	15.618.743.500,81	6.044.633.723,32	886.297.541,87	**22.549.674.766,00**
VIVIENDA	9.859.915.035,60			**9.859.915.035,60**
TOTAL	**52.153.623.386,66**	**6.044.633.723,32**	**886.297.541,87**	**59.084.554.651,85**

Fuente: Secretaria de Planeación – Dirección de Proyectos y Regalías

Tras la entrada en vigor la Ley 2056 de 2020, el departamento formuló su capítulo independiente con cargo el Sistema general de regalías y para el periodo 2021-2023 se aprobaron 93 proyectos por un valor total de $671.425.707.980,57, de los cuales un 48.44% se destinaron a proyectos de infraestructura; un 30.6 % a proyectos de educación, un 9.98 % a proyectos de vivienda y un 10.98 % a Gestión del Riesgo.

Tabla 47. Proyectos Aprobados SGR 2021-2023

Sector	Total Proyectos	Total Asignaciones Directas	Total Air 40%(Regional)	Total Air 60% (Departamental)
EDUCACIÓN	9	$ 141.284.236.840,00	$ 40.357.822.274,36	$ 23.832.938.018,00
INFRAESTRUCTURA	40	$ 134.255.237.992,61	$ 69.798.478.632,00	$ 121.151.491.650,29
RIESGOS	11	$ 42.666.617.398,04		$ 31.058.775.619,56
VIVIENDA	33	$ 2.644.086.112,33		$ 64.376.023.443,38
Total general	**93**	**$ 320.850.178.342,98**	**$ 110.156.300.906,36**	**$ 240.419.228.731,23**

Fuente: Secretaria de Planeación – Dirección de Proyectos y Regalías

El **Índice de Gestión de Proyectos de Regalías (IGPR)** es una herramienta de Gestión y Control Preventivo creada por el Departamento nacional de planeación (DNP), la cual permite realizar la medición a partir de la información registrada por las entidades ejecutoras de los proyectos aprobados con recursos del Sistema general de regalías y de las acciones del Sistema de Monitoreo, Seguimiento, Control y Evaluación (SMSCE)

Esta medición la realiza el DNP cada trimestre. Cabe anotar, que, a partir del año 2022, el DNP modificó el método de medición.

Tabla 48. Resultados IGPR 2020-2023 Departamento de Santander

Período	Resultado
Trimestre 2 de 2020	59.00
Trimestre 3 de 2020	61.00
Trimestre 4 de 2020	53.00
Trimestre 1 de 2021	58.00
Trimestre 2 de 2021	72.00
Trimestre 3 de 2021	77.00
Trimestre 4 de 2021	74.00
Trimestre 1 de 2022	69,57
Trimestre 2 de 2022	64,47
Trimestre 3 de 2022	69,65
Trimestre 4 de 2022	74,23
Trimestre 1 de 2023	73,16
Trimestre 2 de 2023	65,24
Trimestre 3 de 2023	59,67

Fuente: DNP

Los retrasos en las obras, las demoras en iniciar el proceso de contratación, los ajustes por incremento de valor a proyectos aprobados, la desaprobación de proyectos, las demoras en la liquidación y cierre de proyectos en la plataforma de seguimiento (GESPROY-SGR) afectaron mucho la medición del índice para el departamento de Santander.

w) Ordenamiento Territorial

De los 87 municipios del Departamento de Santander, 58 no han actualizado sus Planes y Esquemas de Ordenamiento Territorial, ni la incorporación de los Estudios de Amenazas Naturales, vulnerabilidad y Riesgos, 22 municipios avanzan en el proceso y solo 7 tienen actualizados y vigentes sus POT. Adicional a esto, el Plan de ordenamiento departamental encontró un mapa de conflictos limítrofes territoriales que indica que el 100% de los municipios tienen problemas de límites con sus vecinos y con otros departamentos.

Santander avanzó en la elaboración del estudio técnico de habilitación del departamento como gestor catastral, que llegó a un 70 % de avance.

x) Esquemas Asociativos de Entidades Territoriales

El departamento de Santander tiene 16 asociaciones de municipios, 7 provincias administrativas y de planificación – PAP, una región administrativa y de planificación y la

iniciativa para formar 3 regiones de planeación y gestión RPG.

Región Administrativa y de Planificación – RAP Gran Santander
Mediante Resolución No 016 del 29 de mayo de 2023 el Ministerio del interior concede el registro a la región administrativa y de planificación en el Gran Santander conformada por los departamentos de Santander y Norte de Santander; la cual cuenta con un plan estratégico regional versión preliminar y un año a partir de la emisión de su dicha resolución para elaborar el plan estratégico regional definitivo.
En cumplimiento a los establecido en el convenio No. 0071 de 2021 y el acuerdo regional No. 001 de 2022 "*Por medio del cual se adoptan los estatutos Internos de la Región Administrativa y de Planificación RAP El Gran Santander*", se han realizado las siguientes transferencias de aportes a la entidad:

Tabla 49. Transferencias a la RAP El Gran Santander

FECHA	VALOR APORTADO
29 de diciembre de 2022	$ 396.633.000
9 de mayo de 2023	$ 888.127.692

Fuente Elaboración propia

Provincias administrativas y de planificación – PAP
Mediante Ordenanza 009 de 2019 y Decreto 142 de 2019 se crearon las siguientes provincias administrativas y de planificación de Santander, estas fueron creadas, ninguna se encuentra en funcionamiento u operación.

- Provincia de Vélez
- Provincia Comunera
- Provincia Guanentá
- Provincia Metropolitana
- Provincia Soto Norte
- Provincia García Rovira
- Provincia Yarigüíes

Existen tres (3) iniciativas de conformación de regiones de planificación y gestión –RPG en el Departamento, las cuales requieren apoyo técnico y administrativo para su creación y puesta en funcionamiento:

- RPG Topocoro.
- RPG del Río Suarez
- RPG Geoparque del Chicamocha.

y) Competitividad

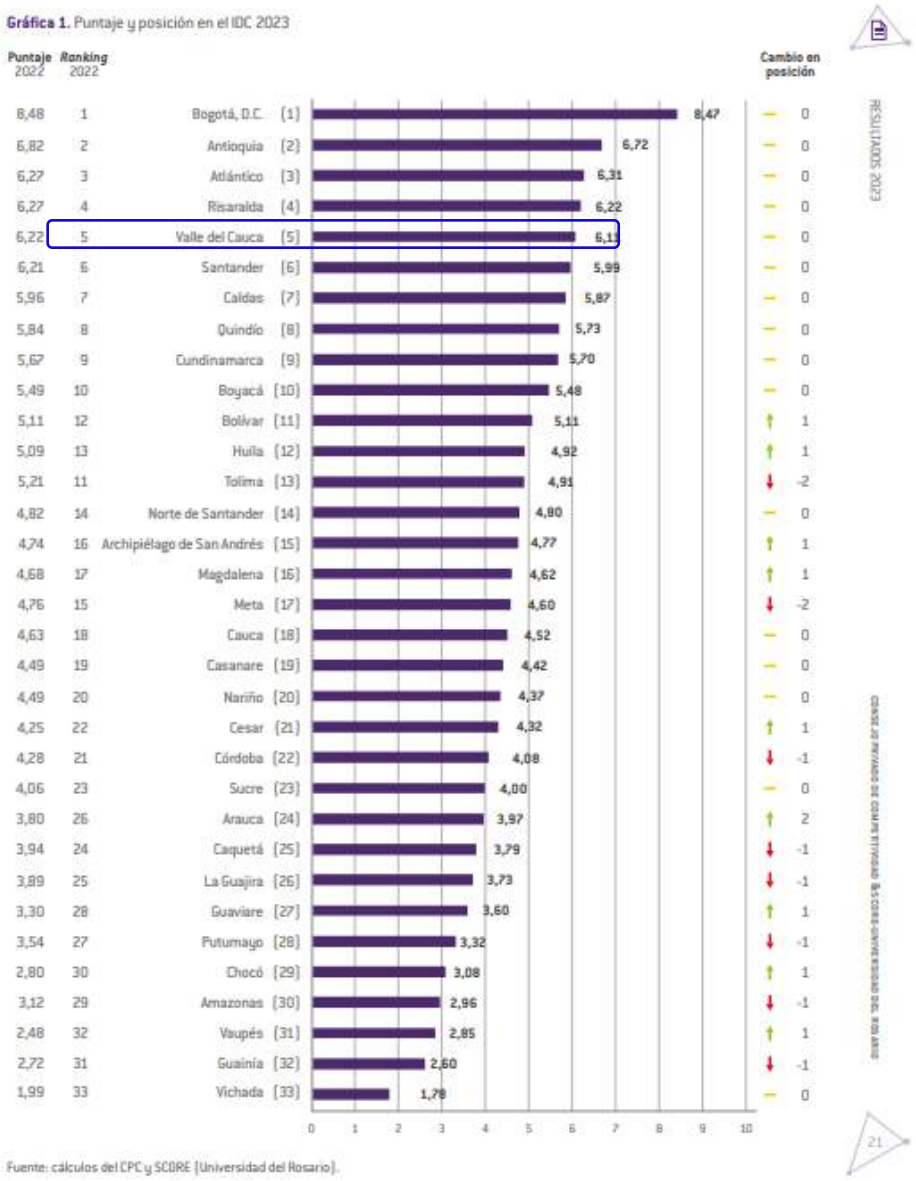
El enfoque de la línea de competitividad desde el sector de gobierno territorial busca fortalecer la capacidad de los sectores económicos del departamento para competir en mercados locales, nacionales e internacionales. Se enfoca en innovación, productividad, calidad y desarrollo empresarial, como ejes estratégicos.

El departamento de Santander paso del tercer lugar en competitividad a nivel nacional en 2019 al sexto lugar en 2023, según lo muestra el Índice Departamental de Competitividad 2023 – IDC, tal como lo ilustra la siguiente gráfica, disminuyendo en 0.3 puntos su calificación, en 2019 estaba en 6.29 y en 2023 quedó en 5.99 sobre 10. Lo anterior quiere decir que el departamento no está en el grupo de los primeros 5 departamentos (Bogotá, Antioquia, Atlántico, Risaralda, Valle del Cauca).

Esta posición indica que Santander posee atributos atractivos para la inversión extranjera, como infraestructura sólida y un entorno empresarial favorable. Además, refleja un compromiso con la promoción del comercio exterior y la internacionalización de las empresas locales a través de la implementación de la mesa de articulación de internacionalización.

La posición en el IDC 2023 también puede reflejar el nivel de desarrollo de capacidades en términos de capital humano, infraestructura, adopción de tecnologías de la información y comunicación, entre otros aspectos relevantes para la competitividad. Santander puede tomar esta posición como una oportunidad de mejora y fortalecer sus iniciativas de sostenibilidad ambiental, lo que no solo contribuirá a su competitividad a nivel nacional, sino también a su atractivo para socios comerciales internacionales. En resumen, la posición de Santander en el IDC 2023 sugiere que el departamento tiene una base sólida para mejorar su competitividad e internacionalización, lo que puede traducirse en oportunidades para el crecimiento económico sostenible y la integración en los mercados globales.

Gráfica 11. Puntaje General y Posición en el IDC 2023



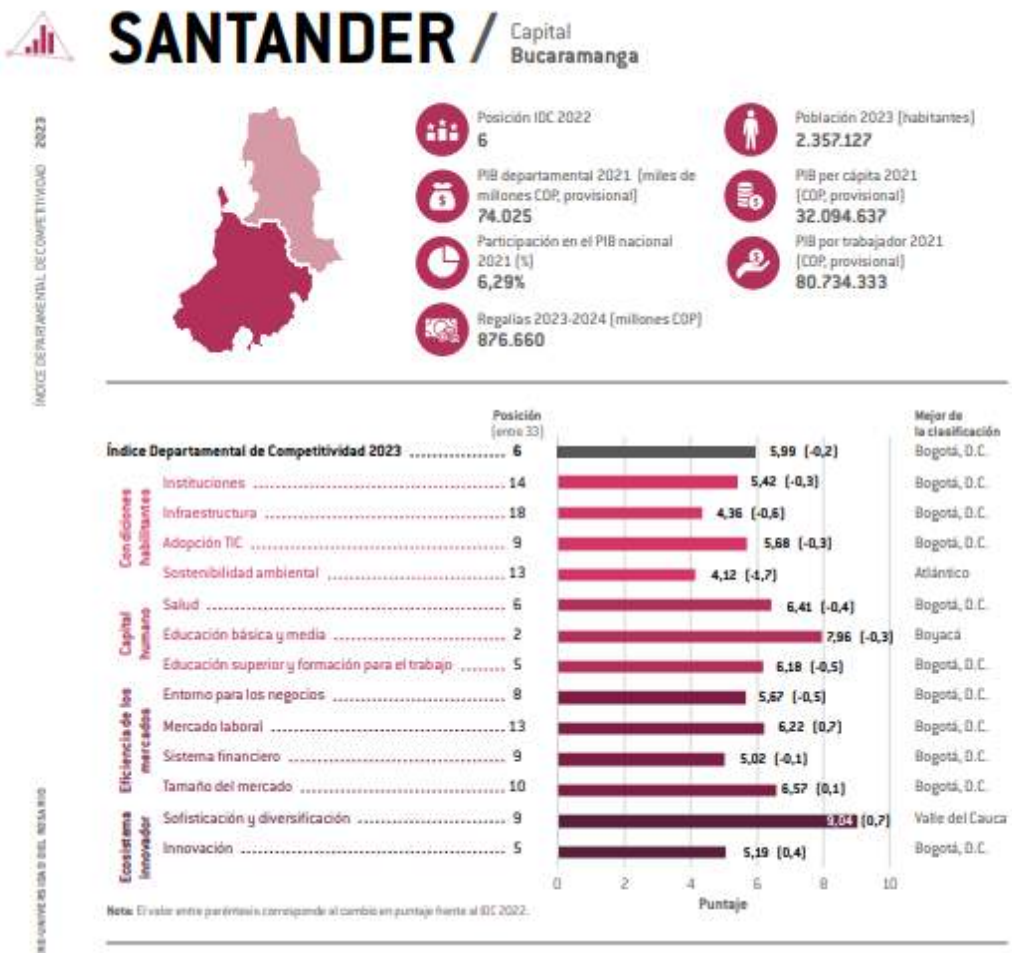
Fuente: Índice Departamental de Competitividad 2023.

En el ámbito de la educación básica y media, Santander se posiciona en el segundo lugar debido a su desempeño en ocho de los diez indicadores del pilar. Destaca en cobertura neta en educación media, puntajes en las pruebas Saber 11, rendimiento en colegios oficiales, docentes de colegios oficiales con posgrado y relación estudiantes-docentes, ubicándose entre los cinco primeros en estos aspectos.

En sostenibilidad ambiental, Santander ocupa el puesto 13. En el subpilar de activos naturales se encuentra en la décima posición, mientras que en gestión ambiental y del riesgo se ubica

en el puesto 18. La evaluación de este pilar es crucial para medir la capacidad del departamento para preservar el medio ambiente y fomentar prácticas sostenibles.

Gráfica 12. Índice Departamental de Competitividad 2023



Fuente. Tomado del Índice Departamental de Competitividad 2023.

En instituciones, Santander se sitúa en el puesto 14, enfrentando desafíos evidenciados en el Índice Departamental de Competitividad de 2019. En subpilares como Desempeño administrativo (puesto 23) y Transparencia y contratación pública (puesto 16), el departamento muestra áreas de mejora en la eficiencia de procesos y transparencia en el uso de recursos. En cuanto a infraestructura, Santander se posiciona en el lugar 18. En subpilares como infraestructura de servicios (puesto 14) y conectividad (puesto 15), se evalúa la calidad y disponibilidad de la infraestructura física y tecnológica, elementos fundamentales para el desarrollo económico y social del territorio.

Lo anterior implica acciones para fortalecer la gestión pública territorial, incluyendo formación y capacitación, modernización tecnológica, transparencia y rendición de cuentas, y desarrollo de planes estratégicos, que se situarán en las siguientes acciones:

- Establecer programas de formación y capacitación continua para los funcionarios públicos a fin de fortalecer sus habilidades en gestión pública, liderazgo, administración, toma de decisiones, gestión de proyectos, entre otros aspectos relevantes para mejorar la eficiencia y eficacia en la gestión pública territorial.
- Promover la implementación de sistemas y tecnologías de información que mejoren la eficiencia en la gestión pública, incluyendo la digitalización de trámites, la implementación de plataformas de gobierno electrónico, la automatización de procesos administrativos, y el uso de herramientas de gestión que permitan una mejor toma de decisiones.
- Identificar y establecer mecanismos que promuevan la transparencia en la gestión pública, incluyendo la implementación de sistemas de control interno, la publicación de información relevante para la ciudadanía, la promoción de la participación ciudadana en la toma de decisiones, y el fortalecimiento de mecanismos de rendición de cuentas.
- Impulsar la elaboración de planes estratégicos de desarrollo territorial, así como la implementación de sistemas de seguimiento y evaluación que permitan medir el impacto de las políticas públicas, la eficiencia en el uso de recursos y el logro de resultados concretos en la administración pública territorial.

Estas acciones, contribuirían al fortalecimiento de la gestión y dirección de la administración pública territorial, promoviendo una gestión más eficiente, transparente, moderna y orientada a resultados.

z) De la gestión del riesgo de desastres.

En el departamento de Santander se presenta una gran variedad de fenómenos relacionados con orígenes naturales, socio-naturales, tecnológicos y humanos no intencionales, la ubicación geográfica del departamento, la población expuesta relacionada con su vulnerabilidad han sido detonantes para la materialización de escenarios de riesgo que tienen una implicación social y económica alta en el territorio, otra causa que ha influenciado en los diferentes escenarios de riesgo es indudablemente la incidencia del cambio climático así mismo la variabilidad climática que acentúa los periodos normales de lluvias y bajas

lluvias en el territorio, es así que el reto será poder establecer lineamientos para poder afrontar dichos cambios preparando a la comunidad en acciones de Conocimiento, Reducción y Manejo de los Desastres. Uno de los grandes retos de las nuevas administraciones territoriales es fortalecer sus competencias en la ley 1523 de 2012 y el sistema de gestión del riesgo en sus territorios, ya que trae herramientas y modalidades especiales para atender emergencias aún desconocidas e implementadas.

Fueron 46.822 damnificados, 20.988 familias registradas en el RUD (registro único de damnificados de la UNGRD) y 15.040 familias afectadas por eventos reportados en el departamento según los reportes del PMU de Santander, encontrando más de 2.000 viviendas no habitables y 100 Viviendas destruidas durante el periodo 2020-2023, con más de 270 calamidades decretadas por los municipios en el departamento en estos cuatro años. Si cada familia tiene en promedio 5 miembros, se puede concluir que en los cuatro años pasados se contabilizan 75.200 personas afectadas por eventos ocurridos y reportados en el departamento. Es importante vincular a la comunidad santandereana interiorizando la cultura de gestión del riesgo, ya que como establece el artículo 2 de la ley 1523 de 2012, la gestión del riesgo es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano.

Tabla 50. Escenarios de riesgo del departamento de Santander (PDGRD actualizado 2020.

Escenarios de Riesgo Fenómenos Amenazantes		**Provincias Del Departamento**						
Asociados Con Fenómenos De Origen Natural		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
Hidrometeoro Lógicos	Inundaciones	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
	Vendavales			**X**	**X**			
	Tormentas Eléctricas		**X**	**X**				**X**
	Lluvias Torrenciales	**X**	**X**					
	Sequías Y Desertificación	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
	Avenidas Torrenciales	**X**		**X**				
	Granizadas			**X**	**X**			
Geológicos	Sismos	**X**	**X**		**X**	**X**	**X**	**X**
	Movimientos En Masa	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
	Socavación	**X**						
	Erosión			**X**		**X**		**X**
Asociados Con Fenómenos De Origen Antrópico		**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
Tecnológicos	Derrames						**X**	**X**
	Fugas	**X**		**X**				

Escenarios de Riesgo Fenómenos Amenazantes		Provincias Del Departamento						
Asociados Con Fenómenos De Origen Natural		1	2	3	4	5	6	7
	Incendios		X			X	X	X
	Explosiones			X			X	X
Humanos No Intencional	Aglomeraciones De Público	X	X	X	X			X
	Incendios Forestales	X	X	X	X	X	X	
Biosanitario	Calidad De Agua							X

Fuente: Oficina de Gestión del Riesgos

Nota. 1. Metropolitana 2. Soto 3. García Rovira 4. Guanentá 5. Comunera 6. Yarigüies 7. Vélez

Tabla 51. Balance General de Eventos Cuatrienio 2020-2023.

Balance General de Eventos en el Cuatrienio						Probabilidad Ocurrencia
Descripción	2020	2021	2022	2023	Total	
Incendio forestal	95	61	31	41	**228**	**Alta**
Movimiento en masa	35	38	59	28	**160**	
Inundación	31	30	34	19	**114**	
Creciente súbito	29	27	33	13	**102**	
Tormentas eléctricas	9	11	11	23	**54**	**Media**
Granizada	8	10	7	11	**36**	
Avenida torrencial	4	3	8	9	**24**	
Vendaval	9	8	2	3	**22**	
Sismo	5	5	1	3	**14**	
Caída de rocas	1	1	4	3	**9**	**Baja**
Accidente vehicular	2	3	1	0	**6**	
Helada	1	2	1	2	**6**	
Explosión	0	1	2	2	**5**	
Desbordamiento	0	0	4	0	**4**	
Incendio estructural	0	1	1	2	**4**	
Colapso de mina	1	1	0	0	**2**	
Derrame de crudo	0	2	0	0	**2**	
COVID - 19	1	0	0	0	**1**	
Erosión	0	1	0	0	**1**	
Total	**231**	**205**	**199**	**159**	**794**	

Fuente. Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres

En los últimos 5 años Santander ha vivido temporadas climáticas extremas que han generado más de 1000 eventos[11] entre incendios forestales,

inundaciones, movimiento en masa, avenidas torrenciales, heladas y hasta derrames de crudo, en nuestro territorio se encuentra el segundo nido sísmico del mundo con más de 8.000 sismos al año haciendo de este departamento uno de los más afectados por los fenómenos naturales en todo el país.

Según el plan departamental vigente, estos son los escenarios de riesgos presentes en Santander
De acuerdo con la frecuencia, magnitud y vulnerabilidad del evento se consideran los riesgos más relevantes para el departamento:

- Movimiento en masa
- Inundaciones
- Lluvias torrenciales
- Sismos
- Incendios forestales
- Aglomeraciones
- Sequia
- Riesgo tecnológico

Durante los últimos 4 años se presentaron los siguientes eventos reportados al PMU:

Capacidades del departamento.

Desde el 2021 bajo el decreto 539 del 10 de noviembre del 2021, por el cual se expide la estructura de la administración central de la Gobernación de Santander se establecen la estructura y función de Oficina para la gestión del riesgo de desastres, se moderniza la dirección de gestión del riesgo, convirtiéndose en oficina para la gestión del riesgo de desastres, ordenadora del gasto, ligada directamente al despacho del gobernador; adicionalmente se cuenta con el Consejo departamental de gestión del riesgo de desastres, que se reúne periódicamente (por lo menos una vez al mes) para el conocimiento y análisis de las situaciones presentes en la región, y de forma inmediata en la ocurrencia de eventos críticos.

En el año 2020 la gobernación adoptó por medio del decreto 178 la actualización del plan departamental de gestión del riesgo de desastres (PDGRD) y la estrategia departamental de respuesta a emergencias (EDRE).

Desde el 2013 por medio de la ordenanza 053 se crea el Fondo departamental de gestión del riesgo de desastres, el cual se fortalece anualmente con recursos económicos según las directrices establecidas. Estos recursos son usados como protección financiera para atender las necesidades de los 3 procesos: conocimiento del riesgo, reducción del riesgo y manejo del desastre

A comienzos del año 2024 se tiene la siguiente capacidad de respuesta en Santander para la atención de las emergencias.

NOTA. [11] Información suministrada por el PMU de la OGRD.

Tabla 52. Capacidad de Respuesta Unidad de Gestión del Riesgo.

Ítem	Entidad	No. De Entidades
1	BOMBEROS VOLUNTARIOS OFICIALES Y AERONÁUTICOS	57
2	DEFESA CIVIL	52
3	CRUZ ROJA	4
4	PONALSAR	1
5	BATALLÓN DE INGENIEROS MILITARES (ANTIDESASTRES)	1
6	ARMADA NACIONAL	1
7	BATALLÓN DE MOVILIDAD Y MANIOBRA AÉREA	1

Fuente. Oficina para la Gestión del Riesgo de Desastres

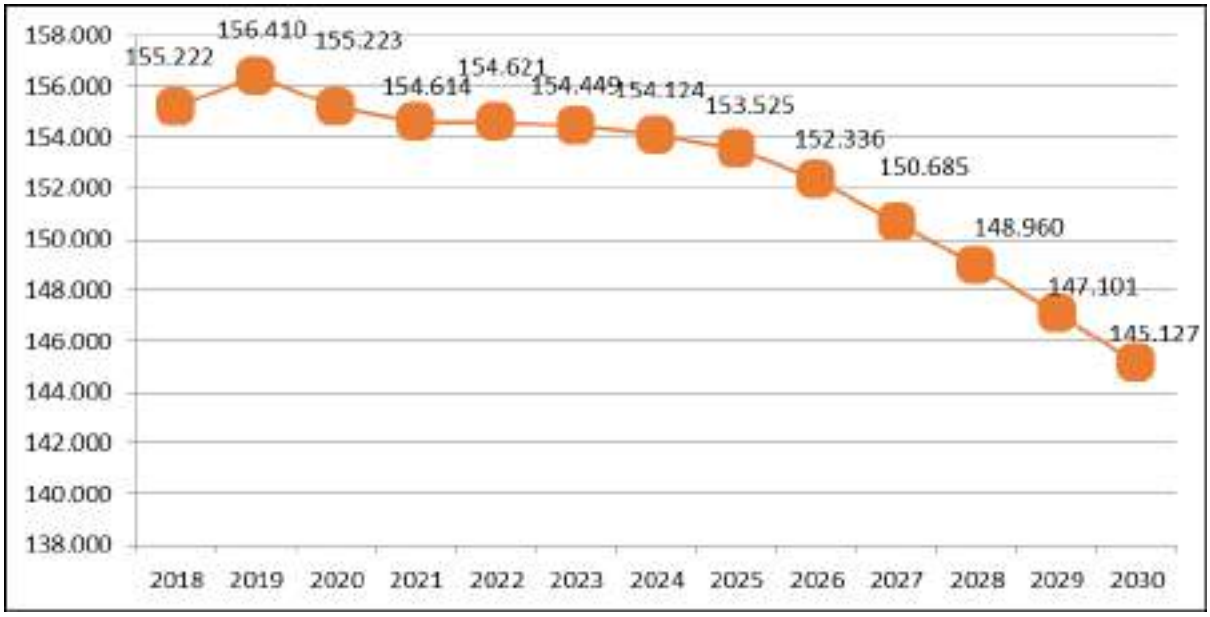
Los organismos de socorro con más de 100 entidades de atención en el departamento son clave para atender eventos, pero es más importante dotar a estos organismos de socorro con equipos, capacitaciones y entrenamientos que salvaguarden la vida de cada uno de ellos y de los santandereanos, por eso siempre hay que apoyarles con recursos para satisfacer sus necesidades en la óptima atención de emergencias.

Sector Es tiempo de la Educación

El sector educativo, cuenta con 82 municipios no certificados para la prestación de este servicio, con 275 establecimientos educativos (273 de 0° a 11° grados, y 2 con educación por ciclos para jóvenes y adultos) con un total de 2.211 sedes educativas (urbanas y rurales).

De acuerdo con el censo nacional de población 2018 realizado por el –DANE, el departamento de Santander tiene la siguiente proyección de población de 5 a 16 años.

Gráfica 13. Proyección de población 5 a 16 años



Fuente. Tomada del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE

El sistema educativo tiene la capacidad de atender la demanda social en educación indistintamente de la edad en un nivel educativo específico como se muestra en las siguientes tablas de datos:

Tabla 53. Tasa de Cobertura Bruta por Niveles Educativos

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2020	86,25%	99,05%	107,46%	88,74%	99,13%
2021	88,40%	99,10%	108,18%	108,79%	102,95%
2022	100,75%	99,59%	107,39%	110,70%	104,18%
2023	95,54%	98,45%	104,04%	110,55%	102,14%

Fuente. Cobertura en Cifras a noviembre 2023 -MEN - Cobertura Educativa SED

Tabla 54. Variación 2023-2022 - Cobertura

Variación 2023-2022	-5,21%	-1,14%	-3,35%	-0,15%	-2,04%

La tasa de cobertura bruta se ve beneficiada de la inclusión de estudiantes en los ciclos lectivos especiales integrados, establecidos desde el nivel nacional para la atención de jóvenes y adultos, estrategia que ha generado gran interés para niños y adolescentes, que ha inferido en la baja de matrícula de educación tradicional.

Además, se presentó una baja de matrícula al cierre de la vigencia 2023, frente al mismo período del año anterior en 2.713 estudiantes, debido a la falta de motivación de padres y alumnos ante los procesos de formación generadores de desarrollo social y económico; en algunas regiones, resulta más atractivo para niños, niñas y jóvenes la incursión laboral que acaban sus estudios.

Tabla 55. Deserción Escolar

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Media	Total
2019	3,80%	2,20%	3,35%	2,19%	2,74%
2020	1,92%	1,27%	2,36%	1,89%	1,80%
2021	3,20%	3,05%	4,36%	3,51%	3,60%
2022	5,80%	3,75%	5,10%	3,35%	4,34%

Fuente. Cobertura en Cifras a septiembre 2023 –MEN

Tabla 56. Variación 2023-2022 – Deserción

Variación 2022-2021	2,60%	0,70%	0,74%	-0,16%	0,74%

La meta para el cuatrienio 2020-2023, era disminuir la deserción en 0,50%, es decir, pasar de un 2,77% a 2,27%, no obstante, diversas causas llevaron al aumento de la deserción escolar en el cuatrienio, varias de las cuales corresponden a condiciones sociales, culturales y económicas del entorno. Un factor importante corresponde a los efectos de la pandemia de Covid 19, que conllevó, por una parte, a la suspensión de la presencialidad en el sistema educativo; en este sentido, las instituciones educativas oficiales no estaban preparadas para asumir los retos derivados de una enseñanza en escenarios virtuales, que sumado a la crisis social y económica que afectó a las familias en los años siguientes, generó un resultado de 2,07 puntos porcentuales por encima de la meta proyectada.

Tabla 57. Grupos poblacionales beneficiados proyectos de la SED

POBLACIÓN/VIGENCIAS	2020	2021	2022	2023
Víctimas	5.215	5.665	5.539	14.420
NARP	344	387	334	341
Comunidades étnicas culturales	570	701	1.019	263
Estudiantes situación de Discapacidad	3.593	3.293	2.816	3.005
Estudiantes con Talentos	84	85	155	162

POBLACIÓN/VIGENCIAS	2020	2021	2022	2023
Excepcionales				
Estudiantes pertenecientes al SRPA	74	89	54	31
Jóvenes en situación de Vulnerabilidad	363	1.340	486	360
Jóvenes y adultos	7.973	4.873	4.793	2.860
Migrante	6.121	8.461	10.065	12.030
Total	24.337	24.894	25.261	33.472

Fuente. Tomado de Secretaría de Educación Departamental

En observancia de las disposiciones legales para la atención de la población vulnerable y minoritaria, que goza de especial protección del Estado, la SED promueve el acceso y la permanencia de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el sistema educativo, garantizando la cobertura de las estrategias como el PAE, transporte escolar, modelos educativos flexibles, dotaciones de mobiliario y mejoramiento de infraestructura educativa, entrega de herramientas tecnológicas y material pedagógico, con enfoque multicultural e interseccional para la atención de estudiantes discapacitados, SRPA y talentos excepcionales, que permitan su desarrollo en condiciones de equidad.

Adicionalmente, en relación con la población étnica cultural, desde el grupo de cobertura educativa, se viene ejecutando la canasta especial con la comunidad U´wa que beneficia la implementación del modelo educativo propio, con un PAE adaptado a sus necesidades culturales y ejecutando en materia de infraestructura, los proyectos de construcción de la sede etnoeducativa Tamara, municipio de Concepción y construcción de la sede etnoeducativa Tauretes del municipio de Cerrito; estrategias que se continuarán desarrollando en este cuatrienio, las cuales serán creadas en el capítulo programático del PDD 2024-2027.

a) Estrategias De Acceso y Permanencia.

Programa de Alimentación Escolar -PAE

La estrategia atendió a un total de 135.000 estudiantes con las modalidades de ración preparada en sitio tipo almuerzo, complemento Am/Pm y ración industrializada; para las vigencias 2020-2021 y de acuerdo con los lineamientos del Gobierno Nacional, en la época de Pandemia COVID- 19 y con la declaratoria de urgencia manifiesta, se inició con la entrega de paquetes alimentarios a cada uno de los beneficiarios del programa denominada ración para preparar en casa - RPC.

Para este cuatrienio se continuará con el proyecto estratégico PAE, entregando el complemento alimentario en las modalidades de ración preparada en sitio tipo almuerzo, complemento Am/Pm y ración industrializada,

acompañando la estrategia con una campaña rural de fortalecimiento.

Transporte Escolar

Para esta estrategia se ejecutó el proyecto de apoyo al transporte escolar desarrollado mediante convenios interadministrativos con las alcaldías municipales con alcance los 82 municipios no certificados del Departamento de Santander.

Se continuará la modalidad de convenios con las Alcaldías, para garantizar el transporte escolar a los estudiantes que se encuentren en un lugar apartado de la institución educativa, de forma segura, cómoda y oportuna, identificando una población de 27.000 para el cuatrienio.

b) Calidad Educativa.

Pruebas Saber: En el departamento de Santander los estudiantes de grado 11 de 245 establecimientos Educativos oficiales y 18 sedes Educativas presentaron las Pruebas Saber 11, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 58. Resultados Pruebas Saber frente al nivel nacional SED

País/ET/Municipios	Promedio
Colombia	257
Santander	262
Oficiales Urbanos De Santander	266
Oficiales Rurales De Santander	250
Privados De Santander	282

Fuente. Calidad Educativa SED -Resultados pruebas SABER-2023-ICFES

La información presentada indica que la ETC Santander mejoró 5 puntos respecto a la media nacional, que el grupo comparativo relacionado con los establecimientos educativos no oficiales siguen obteniendo mejores resultados (282) comparados con los establecimientos educativos oficiales urbanos con una diferencia de (16) puntos, diferencia que se aumenta si se compara con los establecimientos educativos oficiales rurales (32) en los que se continúa evidenciando la brecha entre las instituciones privadas, urbanas y rurales.

c) Clasificación de los Establecimientos Educativos.

Tabla 59. Clasificación de Establecimientos Educativos y Sedes

INFORMACIÓN GENERAL									
FECHA DE PRESENTACIÓN:		13 de agosto de 2023		MUNICIPIOS ADSCRITOS		83			
N° EE OFICIALES: 245				N° EE NO OFICIALES: 28				SEDES: 18	
CLASIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS									
A+		A		B		C		D	
EE	SEDES	EE	SEDES	EE	SEDES	EE	SEDES	EE	SEDES
3	0	41	3	95	17	66	17	39	18

Fuente. Calidad Educativa SED -Resultados pruebas SABER-2023-ICFES

Tabla 60. Consolidado Clasificación de Establecimientos Educativos

CONSOLIDADO CLASIFICACIÓN DE PLANTELES-ET SANTANDER					
AÑO	A+	A	B	C	D
2019	8(-2)	44(-23)	105(+2)	71(-7)	53 (+26)
2020	7(-1)	38(-06)	76(-29)	82(+11)	62(+9)
2021	4(-3)	37(-1)	91(-15)	88(+4)	70(+8)
2022	5(+1)	31(-6)	92 (+1)	70 (-18)	46(-24)
2023	3(-2)	41(+10)	95 (+3)	66 (-4)	39 (-7)

Fuente. Calidad Educativa SED -Resultados pruebas SABER-2023-ICFES

Teniendo en cuenta la información suministrada en los últimos cinco años (5) se evidencia que, durante los años 2020, 2021 y 2022, los resultados de los Establecimientos Educativos oficiales cayeron respecto al año 2019, mostrando una leve recuperación en el resultado del año 2023, esta información es muy lógica, pertinente y hace parte de las características propias del país ya que este comportamiento en los resultados se atribuye a los efectos de la pandemia COVID-19.

Es nuestro propósito aumentar al 20% el número de establecimientos educativos oficiales en la categoría de desempeño A, y así mismo, disminuir al 12% el número de establecimientos educativos oficiales rurales en la categoría de desempeño D, en Pruebas saber 11° ICFES.

Resultados por Competencias.

Tabla 61. Puntaje Promedio de las Áreas Evaluadas en las Pruebas SABER 11

AÑO	2020		2021		2022		2023	
ÁREAS	SANT.	COL.	SANT.	COL.	SANT.	COL.	SANT.	COL.
Lectura Crítica	53	53	53	53	54	54	54	54
Matemáticas	52	54	51	52	54	52	55	52
Ciencias Sociales y Ciudadanas	49	50	48	48	49	48	50	49

AÑO	2020		2021		2022		2023	
ÁREAS	SANT.	COL.	SANT.	COL.	SANT.	COL.	SANT.	COL.
Ciencias Naturales	49	50	50	49	51	50	52	50
Inglés	48	46	48	50	50	51	50	52

Fuente. Calidad Educativa SED -Resultados pruebas SABER-2023-ICFES

Lectura crítica: la SED, se encuentra similar a los ponderados de la media nacional y estas cifras motivan el trabajo continuo en el que se fortalezcan estas competencias.

En el área de matemáticas, Santander obtuvo un porcentaje similar con tendencia a la mejora con 3 puntos por encima de la media nacional.

En el área de ciencias sociales y ciudadanas: Santander obtuvo un porcentaje similar con tendencia a la mejora con 1 punto por encima de la media nacional.

En ciencias naturales: Santander obtuvo un porcentaje similar con tendencia a la mejora con 2 puntos por encima de la media nacional.

Inglés: Santander obtuvo un porcentaje similar con una desmejora de 2 puntos por debajo de la media nacional.

Según los resultados, hay que establecer estrategias para fortalecer las competencias a evaluar por el ICFES, es decir, que se actúen con los establecimientos educativos para mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje.

d) Formación Docente.

La SED en su PDD 2020-2023 del sector educativo, formó a 900 docentes de las instituciones educativas de los 82 municipios no certificados de Santander, dando cumplimiento al plan de formación docente vigente para ese período.

Se requiere construir un nuevo plan territorial de formación docente 2024-2027, orientado a modelos educativos flexibles y referentes curriculares, que evidencie la formación inicial, continua y avanzada para generar capacidad instalada en los directivos docentes y docentes beneficiando los procesos de enseñanza de los estudiantes matriculados en el proceso educativo.

La Secretaría de educación desarrolló el proyecto fortalecimiento de las competencias comunicativas en inglés de los estudiantes de los establecimientos educativos oficiales de Santander: E English conection, beneficiando 42.041 estudiantes de 30 establecimientos educativos.

Con el propósito de dar continuidad a las acciones de base, es necesario ampliar la cobertura y mejorar las competencias en un segundo idioma a través de un proyecto estratégico denominado Santander camina bilingüe

hacia el futuro beneficiando a 30 establecimientos educativos más.

e) Educación Inicial.

La –SED con el propósito de cualificar la práctica pedagógica en el aula y mejorar la calidad educativa de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes del departamento de las instituciones educativas de los 82 municipios no certificados de Santander, estableció mecanismos de actualización y formación a través de instituciones de educación superior, SENA, Ministerios, Cámara de comercio, entre otros, desarrollando la implementación de la política publica para el desarrollo integral de la primera infancia De acuerdo con el decreto 1411 de 2022, es necesario definir las estrategias para acompañar la trayectoria educativa de las niñas y niños incluyendo acciones específicas para promover el ingreso a la educación inicial, la permanencia y la continuidad en el sistema educativo de niños y niñas de 3 a 5 años, requiriendo la formación de docentes, actualización de PEI, fortalecimiento de ambientes pedagógicos y construcción y adecuación de aulas para esta población específica.

f) Jornada Única.

Santander tiene como propósito ampliar el número de establecimientos educativos caracterizados en jornada única, fortaleciendo aspectos pedagógicos y didácticos para su implementación en el aula, así como robusteciendo la infraestructura de sus espacios.

Se requiere que los establecimientos educativos con residencias escolares se incluyan en el plan de implementación de jornada única y otros que por su situación de matrícula solicitan clasificarse en Jornada Única.

g) Articulación de la Educación Media.

Actualmente, el departamento cuenta con 256 instituciones educativas que tienen hasta el nivel Media, de las cuales 158 hacen parte del convenio interadministrativo de doble titulación entre el SENA y la Secretaría de educación, hasta el 13 de octubre de 2025, y que tiene como objetivo contribuir con la calidad de la formación técnica de los estudiantes de los grados 10° y 11°, en las competencias laborales.

Como proyectó estratégico, el Departamento de Santander formulará el plan Construyendo vida, el cual articula la media con las instituciones de educación superior, buscando que los jóvenes santandereanos construyan y desarrollen sus proyectos de vida, fortaleciendo en el aula las competencias laborales y orientando la oferta de las instituciones de educación superior.

h) Plan Departamental de Lectura, Escritura y Oralidad.

Se construyó el documento Plan territorial de lectura, escritura y oralidad (PTLEO) según orientaciones del

Ministerio de educación nacional –MEN, a partir del cual se requiere dar inicio a la implementación de las propuestas allí descritas, ya que se considera como referente para el mejoramiento de las habilidades comunicativas y de comprensión de los estudiantes, característica importante si se tiene en cuenta que las Pruebas Saber están diseñadas en todas sus competencias en la capacidad de comprensión y análisis de los estudiantes. Adicionalmente, en el PTLEO uno de los factores principales es el fomento del goce, el disfrute por la literatura en la que se pretende, además, que los estudiantes se encuentren a través de los libros.

i) Fortalecimiento de la Gestión del Sector Educativo.

Infraestructura educativa (construcción, mantenimiento y dotación): La Gobernación de Santander a través de convenio interadministrativo con Fondo de Financiamiento de la Infraestructura Educativa –FFIE -MEN, ejecutó dos convenios interadministrativos para la construcción y mejoramiento de los establecimientos educativos. Uno se desarrolló a través de la convocatoria realizada por el MEN en el 2015, en el cual se favoreció la construcción de 12 Instituciones educativas; en el gobierno 2015-2019 se adelantó la construcción de 8 planteles, a los cuales se les dio continuidad durante el cuatrienio 2020-2023. Así mismo, la SED participó en la convocatoria 2021 del FFIE para el mejoramiento de Infraestructura Educativa beneficiando a 121 Establecimientos Educativos – EE; se entregaron 5 obras y 11 se encuentran en ejecución.

De igual forma, durante el cuatrienio anterior se construyeron 7 colegios y se realizó mejoramiento de la infraestructura en 12 establecimientos educativos. Desde estas líneas de construcción y mejora, se programan 4 construcciones nuevas y 120 instituciones educativas mejoradas.

El Departamento de Santander, en la dinámica de la construcción de infraestructura educativa y en pro, de que la inversión a realizar sea efectiva, necesita abarcar también la etapa de pre inversión, como son estudios de factibilidad, diseños arquitectónicos, planos, estudio de suelos y otros estudios y/o instrumentos similares.

A través de diferentes proyectos de inversión, se dotaron 196 sedes educativos, con material didáctico pedagógico, mobiliario, modelos pedagógicos flexibles, laboratorios, kits escolares a estudiantes, bibliotecas, equipos de cómputo. Se tiene proyectado dotar a 200 sedes educativas.

Infraestructura educativa mejorada, Santander libre de asbesto: El gobierno departamental en busca de mejorar la calidad de vida y el ambiente pedagógico, realizará el cambio de las cubiertas construidas en material asbesto-cemento a un material

amigable, que preserve la vida y la salud de nuestro niños, niñas, jóvenes y adolescentes en los establecimientos educativos no certificados del departamento.

Conectividad: La Secretaría de educación de Santander con proyecto pago con recursos de SGP, logró impactar a 378 sedes, beneficiando 96.440 estudiantes de los EE de los 82 municipios no certificados del departamento de Santander; adicionalmente, prestó el servicio de internet a través del proyecto Centros digitales del Ministerio TIC a 642 sedes educativas rurales beneficiando a 27.288 estudiantes.

Finalizando la vigencia 2023 inició la ejecución del proyecto pago con recursos de regalías, con la instalación de la infraestructura de comunicaciones para la prestación del servicio de conectividad calendario escolar de la vigencia 2024, el cual beneficia a 1.547 sedes educativas.

Recurso humano docente: El Departamento de Santander cuenta con una planta de docentes y directivos docentes de 7.921, adoptada mediante Decreto 046 del 27 de enero de 2023, pagada con recursos del Sistema general de participaciones –SGP. Además, gozan de programas de bienestar docente y de dotación de vestuario y calzado, de conformidad con la norma.

De otra parte, es necesario fortalecer algunas herramientas tecnológicas como unificación, digitalización y almacenamiento en la nube de historias laborales, y asistencia VIP en los diferentes módulos del Sistema de Información humano que le permiten a la Secretaría de educación cumplir con su función administrativa de forma oportuna

Transferencia de recursos a instituciones de educación superior -IES de Santander: con recursos del departamento, se apoyó financieramente a las instituciones de educación superior – IES (UIS, UTS y UNIPAZ) a través de transferencias de recursos propios de acuerdo con las ordenanzas, para el desarrollo de proyectos de fortalecimiento de las instituciones de educación superior oficiales para el continuo mejoramiento de su calidad y formación de profesionales integrales y competentes; impactó a todo Santander y se beneficiaron 80.507 estudiantes.

De conformidad con la política pública de educación superior 2019-2032, Ordenanza 049 del 26 de diciembre de 2019, a los estudiantes becados se les garantizó el servicio educativo durante toda su carrera, por ello para el 2020 se dio continuidad a los proyectos de becas que venían del cuatrienio anterior, entregando becas a jóvenes del departamento de Santander enmarcado en el programa Generación diamante a través de programas de apoyo

financiero, así: para la excelencia dirigido a los bachilleres destacados en las Pruebas Saber 11º - ICFES; para la población vulnerable, dirigido a estudiantes con discapacidad, población diversa y LGTBIQ+, víctimas del conflicto armado, grupos étnicos, afrocolombianos y madres cabeza de familia; para el sector rural. Además, incentivos, en el marco de la emergencia sanitaria derivada del COVID 19 para favorecer económicamente a estudiantes de estratos 1, 2 y 3 del departamento.

j) Resultados Mesas Sectoriales y Provinciales.

En el marco de la formulación del Plan de desarrollo departamental - PDD Es tiempo de Santander 2024-2027 –Sector educativo, la SED llevó a cabo talleres de construcción participativa en modalidad presencial y virtual con diferentes actores territoriales, cuyo objetivo fue evidenciar la identificación y priorización de las necesidades y soluciones del sector educativo del departamental de Santander; invitaciones realizadas mediante Circular No. 009 de 2024) y Circular No. 010 de 2024

Los talleres se desarrollaron el 29 de enero de 2024 en 2 jornadas; durante la mañana se contó con la asistencia presencial y virtual de 72 participantes entre rectores, directores rurales, directores de núcleo y funcionarios de la SED y en la jornada de la tarde asistieron al menos 20 participantes presenciales de los distintos sectores: Instituciones de Educación Superior IES, Cámara de comercio de Bucaramanga, el SENA y el ICBF.

Las necesidades identificadas se encuentran dirigidas principalmente a la dotación de los establecimientos educativos, ambientes de aprendizaje, infraestructura educativa, fortalecimiento de la jornada única, articulación de la media, capacitación y bienestar docente, estrategias de acceso y permanencia, bilingüismo, y conectividad.

Así mismo, la participación de la Secretaría de educación en los talleres provinciales, convocados por Planeación departamental y realizados entre el 16 y 20 de febrero de 2024, se tabularon las diferentes necesidades, y se verificó que estas ya están contenidas en las metas formuladas para el Plan de desarrollo "Es tiempo de Santander 2024-2027 del sector educativo.

Sector Es tiempo de la Salud y la Protección Social

El departamento de Santander, junto con la Secretaría de salud, vigila el Sistema general de seguridad social en salud del departamento, acorde con las

políticas, lineamientos y marco legal vigente, para el goce del derecho y la solución de problemas en salud de la población santandereana, a través de la búsqueda de mecanismos apropiados, certeros y eficaces de participación y promoción social, desde la integración a través de un modelo de red de prestación de servicios y mediante el desarrollo de acciones individuales y colectivas de promoción de la salud y gestión del riesgo, propendiendo por los principios de eficacia, eficiencia, efectividad, calidad, inclusión, universalidad y solidaridad. A continuación, se describe la situación de morbilidad atendida y vigilada, la mortalidad, los determinantes sociales de la salud y apartados específicos de la prestación de servicios.

a) Morbilidad Atendida

En Colombia, en 2021 el principal motivo de consulta correspondió a enfermedades no transmisibles (69,2%), esto es 4,5 atenciones por persona, las condiciones transmisibles y nutricionales correspondieron al 7,1% de las atenciones (2,3 atenciones por persona), las lesiones por causa externa aportaron el 5,54% de las atenciones (2,47 atenciones por persona), las condiciones maternas y perinatales causaron el 1,9% de las atenciones (4 atenciones por persona), y cabe resaltar que los signos y síntomas mal definidos demandaron el 16,1% de las atenciones.

Similar a la situación nacional, en Santander, según datos 2022, las condiciones no transmisibles fueron la principal causa de morbilidad en todos los grupos de edad, mostrando una disminución marcada en primera infancia (55,4 puntos porcentuales -pp) y adolescencia (60,1 pp); la distribución por grupo de edad fue: en primera infancia el 38,3% de las cusas de enfermedad, 73,3% en infancia, 78,7% en adolescentes, 72,0% en jóvenes, 84,7% en adultos y 91,1% en mayores de 60 años. La segunda causa de enfermedad reportada correspondió al grupo de eventos transmisibles y nutricionales, sobre todo, en primera infancia (33,4%), aunque disminuyó 2,8 pp. También sobresale en primera infancia el aumento de reportes por lesiones (14,8 pp), 26 de cada 100 atenciones correspondió a esta causa. Las condiciones perinatales presentaron un decremento para en 2022 (-5,85 pp).

b) Morbilidad vigilada

El análisis de situación de salud de Colombia resalta la incidencia de eventos de transmisión vectorial como la malaria y dengue, eventos transmitidos por micobacterias como la tuberculosis, e intoxicaciones por sustancias químicas. En 2022, la notificación obligatoria de malaria muestra una mayor proporción de casos incidentes de "no complicada" (97,9%) con predominio de infección por PlasmodiumVivax(60,7%). Con respecto al dengue el 51,2% de los casos notificados fue con signos de alarma y mayor concentración de casos en menores de 18 años (62,9%). De tuberculosis se resalta que el país no ha cumplido a 2022 con las metas de

reducción del 20% y la tasa de incidencia que incluye casos nuevos y recaídas fue de 31,6 casos por cada 100.000 habitantes. Por último, frente a intoxicaciones, el 44,7% fueron accidentales y el 29,5% intencional psicoactiva, las principales sustancias implicadas corresponden a sustancias psicoactivas con un 38,2%, seguido de medicamentos con el 21,0%.

Para abordar la urgente necesidad de fortalecer las capacidades en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades vectoriales en las instituciones de salud del departamento de Santander, es esencial implementar estrategias específicas que se centren en la prevención, detección temprana y gestión efectiva del tratamiento de estas enfermedades. El departamento de Santander cuenta con 66 municipios de categoría 4, 5 y 6; los cuales enfrentan condiciones eco epidemiológicas que favorecen la transmisión de diversas enfermedades vectoriales, incluyendo el dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla, enfermedad de chagas, leishmaniasis y malaria.

Para combatir estas enfermedades de manera efectiva, es crucial priorizar la formación y capacitación del personal de salud en la identificación y manejo de los síntomas característicos de cada enfermedad, así como en la aplicación de protocolos de diagnóstico y tratamiento adecuados. Esto incluye asegurar que los profesionales de la salud estén actualizados en cuanto a las últimas investigaciones y técnicas en el campo de la medicina tropical y enfermedades transmitidas por vectores.

En Santander, en 2021, en comparación con el referente nacional, en la mayoría de los eventos de notificación obligatoria no se observaron diferencias estadísticamente significativas excepto para meningitis meningocócica, hepatitis A y diferentes, malaria y dengue grave. Entre los eventos vectoriales, las mayores tasas de incidencia correspondieron a dengue (185,5 casos por cada 100.000 habitantes) y dengue grave (11,76 casos por cada 100.000 habitantes), también sobresalieron la malaria con letalidad de 2,4 de cada 100 casos y Chagas (crónico y agudo) con tasa de letalidad de 1,7. Entre las inmunoprevenibles, la meningitis meningococcica por estreptococo pneumoniae reportó una tasa de letalidad de 20,0 y la infección respiratoria aguda grave de 50,0. Las hepatitis transmitidas por vía sexual o sanguínea reportaron una tasa de 1,8 y las transmitidas por alimentos o agua (hepatitis A) de 2,6 casos de cada 100.

Por último, resaltar el evento cáncer infantil por su connotación en carga de enfermedad. En los últimos 10 años se han reportado 889 casos nuevos de cáncer en población menor de 18 años, una tercera parte de ellos concentrados en Bucaramanga, particularmente en los años 2017 y 2019 se observa el mayor número casos, 121 y 114, respectivamente.

la distribución de casos por ciclo vital es similar, levemente mayor en primera infancia (población de 0 a 5 años) que agrupa el 34% de los casos del periodo 2014-2023. El tipo de cáncer más frecuente es la leucemia aguda pediátrica (36% de los casos). Los municipios que registran mayores tasas de incidencia en población menor de 15 años son Chima, Coromoro, El Playón, Puerto Parra y Landázuri.

c) Mortalidad

La tasa bruta de mortalidad en Colombia para el periodo 2005-2021 ha oscilado entre 4,25 y 7,11 muertes por cada 1.000 personas, siendo mayor el número de muertes no fetales en los hombres con respecto a las mujeres. El análisis de la mortalidad por grandes causas muestra el predominio de eventos crónicos no transmisibles, la principal causa de muerte en población Colombia fue por enfermedades del sistema circulatorio (151,9 muertes por cada 100.000 habitantes en 2021) ocasionando el 26,01% de las muertes y el 20,5% de años de vida potencialmente perdidos (AVPP). El segundo grupo de causas más frecuente se denomina "demás causas" como la diabetes mellitus, las deficiencias y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, entre otras, con una tasa de 114,99 muertes por cada 100.000 personas, 19,1% de todas las muertes y el 22,25% de los AVPP. Y, para sumar al grupo de crónicas no transmisibles, las neoplasias se encuentran en tercer lugar con una tasa de 84,01 muertes por cada 100.000 personas (13,6% de todas las muertes).

La situación de mortalidad en Santander es similar a la agrupada a nivel nacional, en el año 2021 se observó que las causas más frecuentes de mortalidad en el Departamento fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 134,1 muertes por cada 100.000 habitantes, seguidas de las demás causas con una tasa de mortalidad de 112,4 muertes por cada 100.000 habitantes, y en tercer lugar están las neoplasias con una tasa de 88,1 muertes por cada 100.000 habitantes. Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio presentaron un descenso sostenido en el período 2005-2012 y se mantuvo hasta el año 2019 con una tasa de 127,1 por cada 100.000 habitantes. Dentro de las crónicas también sobresale la mortalidad por cáncer que presentó un descenso de casos en 2019 (91,5 muertes por cada 100.000 habitantes). Teniendo en cuenta las grandes causas de mortalidad, el mayor porcentaje de AVPP de la población general del departamento para el 2020 se debe a las demás causas (24,5%), seguido de las neoplasias con un 22,6% y de las enfermedades del sistema circulatorio con un 21,9%.

d) Determinantes estructurales de la salud

Según proyecciones del censo poblacional 2018, particularmente la población total del departamento de Santander para el año 2024 es de 2.376.736 personas, 52% mujeres, 78%

concentrados en área urbana y el 56% reside en área metropolitana (Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta). Por curso de vida las personas adultas (de 29 a 59 años) aportan la mayoría de población (44,8%), seguido del ciclo de juventud (de 18 a 28 años) que concentra el 20,1% y el de vejez (de 60 y más años) con el 15,8% de la población. El comportamiento de poblacional es similar al de Colombia, se observa una transición actual al ciclo vital de la adultez, con una disminución de la tasa de natalidad y fecundidad, para el año 2023 por cada 25 niños de 0 a 4 años había 100 mujeres en edad fértil (15 a 49 años). Complementariamente al fenómeno de transición que experimenta Santander, el flujo de la migración en el departamento tiene predominio en las mujeres entre los 15 y 29 años con sus hijos principalmente menores de 10 años (a 2025 la tasa de migración se proyecta a 0,9 migrantes de cada 1.000 migrantes).

e) Determinantes intermediarios de la salud

En cuanto al acceso a servicios de salud, se reporta que el 1,4% de las personas identifica barreras en el acceso a los servicios de salud, siendo mayores para el cuidado de la primera infancia donde se observa que para el año 2018 fue de 8,2%. En el 2022 en Santander, reportó una cobertura de afiliación al sistema de salud de 97,7% la cual fue inferior a la nacional (99.7%). Las coberturas de vacunación en 2021 BCG en nacidos vivos fue de 56,2%, en menores de 1 año la cobertura de 3 dosis de DPT fue de 56,9%, para polio de 56,8% y para triple viral de 57,4%. En cuanto a los indicadores de atención en control prenatal y parto, en 2021 se reportó que el 84,1% de los nacidos vivos en Santander tuvieron cuatro o más consultas de control prenatal.

f) Situación Red Pública Hospitalaria Departamental

Por otra parte, con relación al actual modelo de red para Santander, es importante mencionar que la última actualización al programa fue aprobada por parte del Ministerio de salud y protección social durante las vigencias 2021 y 2022, estando soportada en dos (02) documentos radicados por el departamento de Santander, dos (02) Conceptos Técnicos de aprobación emitidos por MINSALUD, y dos (02) ordenanzas departamentales, mediante las cuales la Asamblea departamental de Santander adoptó la reorganización y modernización de la red pública de prestadores de servicios de salud de Santander y se creó Hospital público de San Vicente de Chucurí. La red pública hospitalaria de Santander cuenta con ochenta y cuatro (84) Empresas Sociales del Estado, una (01) de carácter nacional que corresponde a la ESE Sanatorio de Contratación, doce (12) del orden departamental (incluyendo la nueva ESE Hospital de San Vicente de Chucurí), y setenta y una (71) ESEs de carácter municipal.

Con relación a la tipología asignada a las empresas sociales l Estado, el documento de red de prestación de servicios de salud aprobado por

MINSALUD, estableció dos (02) prestadores complementarios de alta complejidad (E); siete (07) prestadores complementarios de mediana complejidad (E); y estableció setenta y cinco (75) prestadores primarios de baja complejidad.

Es importante mencionar que la prestación de servicios de salud en el municipio de Zapatoca se realiza a través de un operador privado; que la ESE Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro administra la prestación de servicios de los municipios de Hato y Palmas del Socorro, que la ESE Hospital Nuestra Señora de los Remedios de San José de Miranda administra la prestación de servicios en el municipio de Carcasí, que la ESE Hospital Juan Pablo II de Aratoca administra. La prestación de servicios del municipio de Jordán, que la ESE Hospital Integrado Caicedo y Flores de Suaita administra la prestación de servicios del municipio de Gámbita, y que la ESE Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional administra. La prestación de servicios del municipio de Jesús María. con los recursos de subsidio a la oferta fue posible incorporar a la red pública hospitalaria departamental a las empresas sociales del Estado que habían sido consideradas en el documento de red aprobado en la vigencia 2013, como ESEs a ser liquidadas y/o fusionadas a otro prestador.

g) Acreditación, Vigilancia y Control

Con relación a la habilitación de servicios de salud en Santander, de acuerdo con lo establecido en organización institucional, se cuenta con el área de acreditación, vigilancia y control, la cual posee la información correspondiente, de acuerdo con la resolución 3100 de 2019, Co Según datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de la Protección Social, a 31 de diciembre de 2023 se encontraban inscritos en el Departamento de Santander un total de 2.651 prestadores de servicios de salud, de los cuales el 72,16% correspondían a profesionales independientes, un 24,93% a instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), con objeto social diferente un 2,33% y como transporte especial el 1% (ver tabla siguiente).

Tabla 62. Prestadores de servicios de salud de Santander, según inscripción de sede Principal al REPS.

Prestadores de Servicio de Salud	No.	%
Institución Prestadores de Servicios de Salud -IPS	661	24,93
Profesionales independientes en salud	1.913	72,16
Servicio de transporte especial de pacientes	15	1

Entidades con objeto social diferente	62	2,33
Total	**2.651**	**100**

Fuente. Información suministrada por el Grupo Acreditación en Salud SOGCSS31122023

El número de servicios habilitados por el ente territorial a corte del 31 de diciembre de 2023, es de 11.115 servicios de los cuales 11.115 tienen autorización de distintivo, de acuerdo al plan de visitas desarrollado para ejecutar del 1º de julio a 31 de diciembre de 2023, el cual fue presentado oportunamente el día 27/06/2023 en cumplimiento a circular 041 de 2023 ministerio de salud a las entidades competentes, se programaron 423 visitas de las cuales se desarrollado 450 visitas de Certificación, para un cumplimiento de visitas a prestadores del 100% de lo planeado y Otras visitas (IVC 113, Previas 42, Reactivación 2 y Búsquedas Activas 172) para un total de 779 visitas realizadas en sus diferentes modalidades.

Tabla 63. Prestadores de servicios de salud de Santander Sede Principal y sedes adicionales, según inscripción al REPS.

Prestadores de Servicio de Salud	No.	%
Institución Prestadores de Servicios de Salud-IPS	1.058	32,84
Profesionales independientes en salud	2.065	64,11
Servicio de transporte especial de pacientes	17	1
Entidades con objeto social diferente	81	2,51
Total	**3.221**	**100**

Fuente. Información suministrada por el Grupo Acreditación en Salud SOGCSS31122023.

Hay diferencias entre estas IPS de carácter público, por la modalidad de inscripción según su naturaleza jurídica, no toda IPS es E.S.E. (Empresa Social del Estado), como sucede en el caso de: SENA, Centro Vida Renacer Chipatá, Centro Vida Martha Janeth Galvis de Sabana de Torres, Sección Servicios Integrales de Salud y Desarrollo psicosocial de Bienestar Universitario UIS, Defensa Civil Colombiana. El Departamento de Santander lo forman 87 municipios, y en algunos municipios no se tienen E.S.E. como el municipio de Zapatoca, que tiene una IPS Privada administrada por operadores externos (IPS Gestionar Bienestar) mediante un convenio firmado con la alcaldía con una vigencia de 20 años desde 2014.

Tabla 64. Distribución de IPS Públicas Monopolio por subred Santander 2023

PROVINCIAS	MUNICIPIOS (No.)	MONOPOLIO (No.)	%
COMUNERA	15	12	80
GARCÍA ROVIRA	12	11	91,66
GUANENTÁ	18	15	83,33
YARIGUIES-MARES	9	4	33,33
SOTO NORTE	6	6	100
ÁREA METROPOLITANA	9	1	11,11
VÉLEZ	18	14	77,77
Total	**87**	**63**	**71,26**

Fuente. Información suministrada por el Grupo Acreditación en Salud SOGCSS31122023

Actualmente 62 municipios son monopolios del estado, solo tienen oferta pública de servicios, o sea, en el 71,26% de los municipios no existen prestadores privados que complementen la oferta de servicios de salud.

De los 2.651 prestadores sede principal sin sedes para un total de registrados de 3.221 prestadores con todas las sedes principales y secundarias con corte a 31 de diciembre de 2023, en el REPS, Santander cuenta con 11.115 servicios de salud declarados según REPS; se observa que la capacidad instalada la ofrece en mayor proporción la red privada, con excepción de camas de obstetricia, camas de pediatría e institución de paciente crónico en las que la Red Pública soporta el mayor porcentaje de oferta de servicios; en cuanto a salud mental la referencia de la red pública es en la E.S.E. San Camilo (95%), al igual que las unidades de quemados Adultos y Pediátricas están soportadas en un 100% por la red pública en la E.S.E. HUS.

El REPS registra para el departamento 165 salas de cirugía distribuidas entre las red pública (28) y privada (137),92 salas de parto distribuidas entre las red pública (79) y privada (13), 358 ambulancias, 307 ambulancias TAB distribuidas entre las red pública (187) y privada (120), 51 ambulancias TAM distribuidas entre las red pública (26) y privada (25), 3.783 camas hospitalarias, de las cuales 2.516 camas adulto distribuidas entre las red pública (752) y privada (1.764), 446 camas hospitalarias pediátricas distribuidas entre las red pública (226) y privada (220), 129 sillas de quimioterapia distribuidas entre las red pública (15) y privada (114), 447 salas de procedimientos menores distribuidas entre las red pública (125) y privada (352), 9 salas de radioterapias distribuidas entre las red pública (2) y la privada (7) de la capacidad instalada del departamento.

Tabla 65. Servicios de Salud según naturaleza y complejidad, Santander 2023

NATURALEZA JURÍDICA	No. PRESTADORES	No. SEDES	No. SERVICIOS
Público	84	165	1.889
Privado	577	3050	6.160
TOTAL	661	3.221	8.049
COMPLEJIDAD	No.	%	
NIVEL I Baja Complejidad	1109	59	
NIVEL II Mediana Complejidad	276	15	
NIVEL III Alta Complejidad	45	2	
Sin Complejidad N.A	457	24	
TOTAL	**1.887**	**100**	

Fuente. Información suministrada por Grupo Acreditación en Salud y SOGC en Salud - secretaria departamental 30122023.

Existen algunos servicios que son insuficientes a la demanda de usuarios en la red pública dentro de los que encontramos oftalmología, retinología, gastroenterología pediátrica y adulta, cardiología, cirugía cardiovascular, unidad coronaria, cirugía vascular, cirugía maxilofacial, hemodinamia, cirugía de tórax, neurocirugía, obstetricia de alta complejidad, nefrología, urología, traumatología, UCIS, con recurso tecnológico, diagnóstico y científico. Con relación a salas de partos la mayoría corresponde a la red pública con 86 salas declaradas distribuidas en las diferentes provincias de acuerdo a los siguientes porcentajes el 15,12% Provincia Comunera, 16,28% Provincia García Rovira, 15,12%, Provincia de Guanentá, 11,63 % Provincia de Yarigüíes, 16,28% Provincia de Soto Norte, 13,95% Provincia Soto Sur, 11,63% Provincia de Vélez, es decir que el mayor porcentaje de salas de parto en la se encuentran ubicadas en la provincia de Soto Norte y García Rovira donde se encuentra la mayor densidad de la población y se ubican las E.S.E. como, E.S.E. García Rovira, la E.S.E. ISABU de Nivel II y el HUS de Nivel III y un menor porcentaje la provincia de Yarigüíes y Vélez.

La tabla 65 aportada por el Grupo de acreditación en alud muestran el estado de la habilitación de servicios, de prestadores, de visitas y de solicitudes radicadas y tramitadas.

Tabla 66. Indicadores REPS Resolución 3100 de 2019 Santander 2023.

INDICADOR	No. RESULTADO OBTENIDO			
	2023	2022	2021	2020
Número de Servicios Habilitados	11.115	11.766	11.814	15.670
Número de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados con todas sus sedes				
Número de Prestadores de Servicios de Salud Habilitados	2.651	2.663	2.670	2.596

INDICADOR	No. RESULTADO OBTENIDO			
	2023	2022	2021	2020
sede Principal				
Número de Autorizaciones de distintivos de habilitación autorizados	11.115	11.766	11.814	15.670
Número de Autorizaciones de distintivos de habilitación pendientes por autorizar	0	0	0	0
Estado envío Plan de Visitas 2023	Oportuno	Resolución 856/2020	Resolución 856/2020	Resolución 856/2020
Número de Visitas Realizadas (IVC, Certificación, Previa, Reactivación)	607			
Número de Visitas Programadas Certificación	423	N.A	N.A.	N.A.
Número de visitas Ejecutadas Certificación	450	164	N.A.	N.A.
Número de Visitas Realizadas con Certificación de Cumplimiento	120	50	N.A.	N.A.
Número de Visitas Realizadas con Certificación de No Cumplimiento	330	0	0	0
Número de visitas Ejecutadas IVC	113	493	494	9
Número de Visitas Realizadas de IVC de Cumplimiento	43	0	0	0
Número de Visitas Realizadas de IVC de No Cumplimiento	70	0	0	0
Número de visitas Ejecutadas Búsquedas Activas	132	47	13	0
Número de visitas Ejecutadas Reactivación	2	0	0	0
Número de Visitas Realizadas de Reactivación de Cumplimiento	2	0	0	0
Número de Visitas Realizadas de Reactivación de No Cumplimiento	0	0	0	0
Número de visitas Ejecutadas Previas	42	41	116	3
Número de visitas Previas con Cumplimiento	31	0	0	0
Número de visitas Previas que generaron No Cumplimiento	11	26	60	0
Número de visitas Previas con más de 6 meses de Radicación	0	0	0	0
Cumplimiento Cargue de Visitas	100%	100	100%	100%
Número de Visitas que fueron direccionadas para proceso Sancionatorio	411	499	326	5
Número de Solicitudes de Inscripción radicadas ante la Entidad Territorial	366	303	661	175
Número de Solicitudes de Novedades radicadas ante la Entidad Territorial	3.168	903	1075	903
Total, Solicitudes radicadas en la Entidad Territorial	3.534	1206	1736	1078
Número de Planos Arquitectónicos revisados	46	63	32	12
Número de Planos Arquitectónicos Aprobados	32	56	30	12

Fuente: Información suministrada por Grupo Acreditación en Salud y SOGC en Salud - secretaria departamental

h) Categorización de Riesgo ESEs Departamento de Santander

Conforme a lo previsto en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, corresponde al Ministerio de salud y protección social, determinar y comunicar anualmente a las direcciones departamentales, distritales y municipales el riesgo de sus ESE, quienes atendiendo a su situación financiera, se clasificarán de acuerdo con la reglamentación expedida por el Ministerio, en la cual habrá de tenerse en cuenta las condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, anualmente expide la Resolución de Categorización del riesgo de las ESE, basados en la información reportada por las mismas al cierre de cada periodo fiscal en la plataforma SIHO, y aplicando la metodología prevista en la Resolución 2509 de 2012, modificada por la Resolución 2249 de 2018. Este proceso se suspendió según la declaratoria de emergencia por el COVID 19, pero en mayo de 2023 se publica la Resolución 851 de 2023 que realiza la categorización de riesgo de las Empresas Sociales del Estado. En cumplimiento de sus competencias, el Ministerio de salud y protección social ha emitido las resoluciones de categorización de riesgo, con los resultados expuestos en la tabla siguiente.

Tabla 67. Consolidado de las ESE de carácter departamental categorizadas en riesgo

RESOLUCIONES MSPS	ALTO	MEDIO	BAJO	SIN RIESGO	NO CATEG. ESTÁN EN PSFF-MHCP	NO CATEG. ESTÁN EN PMI-SNS	NO CATEG. NUEVA ESE	TOTAL E.S.E EN RIESGO	TOTAL E.S.E.	% E.S.E EN RIESGO
2013 Res. 1877	39	5	9	29				44	82	53,66
2014 Res. 2090	42	6	6	28				48	82	58,54
2015 Res. 1893/5597	12	5	16	49				17	82	20,73
2016. Res. 2184 /3916	16	6	16	44				22	82	26,83
2017 Res. 1755	22	7	16	37				29	82	35,37
2017 Res. 2249	18	3	4	39	18			39	82	47,56
2019 Res. 1342	14	6	9	44	9			29	82	35,37
2023 Res. 851	2	2	7	45	25	1	1	30	83	36,14

Fuente: Fueron tomadas las resoluciones de categorización de riesgo del Ministerio de Salud y Protección Social

El programa de saneamiento fiscal y financiero, está definido en el artículo 8 de la Ley 1608 de 2013 como "un programa integral, institucional y administrativo que cubre la ESE, que tiene por objeto restablecer su solidez económica y financiera de estas empresas, con el propósito de asegurar la continuidad en la prestación del servicio público en salud", es de obligatoria aplicación por parte de las ESE que han sido categorizadas en riesgo medio y alto por el Ministerio de salud y se encuentran bajo la dirección

del Ministerio de hacienda. En el caso Santander, 28 Empresas Sociales del Estado se encuentran categorizadas en riesgo medio y alto, de acuerdo con las resoluciones emitidas por el Ministerio de salud que corresponde al 33% del total de las ESE del departamento.

Actualmente se encuentran 8 ESE ejecutando el programa de saneamiento fiscal y financiero ante el Ministerio de hacienda y 1 ESE se encuentra en el programa de mejoramiento institucional ante la Superintendencia nacional de salud, por haber recibido una evaluación no satisfactoria del Programa, sobre lo cual la Secretaría de salud departamental tiene la responsabilidad de realizar el respectivo seguimiento y presentar los informes en los tiempos establecidos en la norma.

Las 16 ESE restantes, se encuentran elaborando Programa de saneamiento fiscal y financiero, para ser presentado al Ministerio de hacienda y crédito público para la respectiva viabilidad en diferente grado de avance de acuerdo con el seguimiento realizado

i) Infraestructura Hospitalaria

En materia de infraestructura hospitalaria, el departamento de Santander tomó como base los modelos de red avalados por Ministerio de Salud y Protección Social - MINSALUD, desde la vigencia 2013 y el actual modelo adoptado por el departamento mediante la ordenanza No. 63 de 2021, se realizaron intervenciones a las ESE según la tipología, relacionadas en la tabla a continuación.

Tabla 68. Descripción de intervenciones en infraestructura por tipología y Subred

ESE PERTENECIENTES A TIPOLOGÍA 1 B						
	SUBRED	MUNICIPIO	NOMBRE ESE	DEPENDENCIA	TIPO DE INTERVENCIÓN EN INFRAESTRUCTURA	OBSERVACIÓN
1	SOTO SUR	27. SAN VICENTE (creación)	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI	DEPARTAMENTAL	Adecuación parcial y estudio de vulnerabilidad sísmica.	Contratado en vigencia 2023. Convenio en proceso de liquidación
2	GUANENTÁ	46. CHARALÁ	41. ESE. HOSPITAL LUIS CARLOS GALÁN SARMIENTO DE CHARALÁ	DEPARTAMENTAL	Reposición urgencias periodo 2015. Adecuación parcial cubierta 2023	La adecuación de la cubierta se contrató por la Oficina de Gestión del Riesgo.
3	COMUNERA	56. GUADALUPE	51. ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE	DEPARTAMENTAL	Construcción de la ESE, periodo 2011 - 2014	El contrato incluyo cimentación y estructura (columnas y columnas)

ESE PERTENECIENTES A TIPOLOGÍA 1 B						
4	SOTO SUR	79. PIEDECUESTA	72. E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA	DEPARTAMENTAL	Reposición general, periodo 2012 -2015	Proyecto avalado por MINSALUD.

ESE TIPOLOGÍA MEDIANA						
	SUBRED	MUNICIPIO	NOMBRE ESE	DEPENDENCIA	TIPO DE INTERVENCIÓN EN INFRAESTRUCTURA	OBSERVACIÓN
5	SOTO SUR	FLORIDABLANCA	76. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTAL	Construcción de la UMI periodo 2011 – 2011/ 2012 – 2015/ 2016 – 2019/2020 - 2023	El diseño avalado por MINSALUD para la UMI, no cuenta con servicios de apoyo y diagnóstico. El actual hospital San Juan de Dios presuntamente incumple normatividad sismo resistente y normatividad de habilitación desde lo funcional y distribución arquitectónica.
6	GARCÍA ROVIRA	84. MÁLAGA	78.. HOSPITAL REGIONAL DE GARCÍA ROVIRA	DEPARTAMENTAL	Remodelación servicio de atención de partos y cirugía de la ESE, periodo 2011 – 2014. Adecuación general 2023 (Por ejecutar)	Proyecto del 2023 fue avalado por MINSALUD, en ejecución.
7	GUANENTÁ	85. SAN GIL	79. E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	DEPARTAMENTAL	Reposición general ESE, periodo 2017 – 2023.	Proyecto avalado por MINSALUD. Se ejecuto y liquido contrato inicialmente avalado por MINSALUD. Pendiente el cierre financiero por parte de MINSALUD respecto a los

ESE PERTENECIENTES A TIPOLOGÍA 1 B						
						recursos aportados por esta entidad. Pendiente proyecto para presentar en MINSALUD para contratar la terminación de la construcción de la ESE.
8	VÉLEZ	86. VÉLEZ	80. E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE VÉLEZ	DEPARTAMENTAL	Reposición parcial urgencias y atención del parto. Periodo 2011 - 2014	El actual hospital, excepto el servicio de urgencias y atención del parto presuntamente incumple normatividad sismo resistente y normatividad de habilitación desde lo funcional y distribución arquitectónica. Hay que constatar si, presunta, el predio presenta algún tipo de afectación que atente la funcionalidad del hospital en este predio.
9	YARIGUIES	BARRANCABERMEJA	81. HOSPITAL REGIONAL MAGDALENA MEDIO	DEPARTAMENTAL	Adecuación parcial en el periodo 2010 a 2015. Adecuación del servicio de UCI para COVID 19.	
10	SALUD MENTAL – MEDIANA COMPLEJIDAD	BUCARAMANGA	82. HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO	DEPARTAMENTAL	En el periodo 2011 – 2014, Adecuación del pabellón C de hombres,	Se requiere indagar si la ESE ha realizado más proyectos de mejora en

ESE PERTENECIENTES A TIPOLOGÍA 1 B						
					pabellón AB de hombres.	infraestructura.
TIPOLOGÍA ALTA COMPLEJIDAD **RED COMPLEMENTARIA**						
ESE TIPOLOGÍA ALTA COMPLEJIDAD						
	SUBRED	MUNICIPIO	NOMBRE ESE	DEPENDENCIA	TIPO DE INTERVENCIÓN EN INFRAESTRUCTURA	OBSERVACIÓN
11	SOTO NORTE	BUCARAMANGA	83. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	DEPARTAMENTAL	Reforzamiento estructural en el periodo 2010 a 2015 y Adecuaciones parcial a la fecha de varios servicios.	Desde el periodo 2010 a la fecha, la gerencia del hospital a intervenido parcialmente servicios hospitalarios con el aval de MINSALUD: Hemocentro, urgencias, UCI neonatal, central de gases medicinales torres metálicas externas adecuación del piso 10 y obras complementarias perimetrales. cambio de elevadores laterales y centrales, morgue y laboratorio de patología,
12	COMUNERA	87. SOCORRO	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN	DEPARTAMENTAL	Construcción urgencias pediátrica y adultos de la ESE, periodo 2011 – 2015. Adecuación del servicio de cirugía y de UCI por parte de la ESE.	

Fuente: Secretaría de Salud Departamental

teniendo presente que a nivel mundial desde el año 2005, en conferencia mundial para la reducción de desastres realizada en Japón, se propone desde la planeación la construcción o intervenciones para generar "hospitales

a salvo de desastres" y la Ley 400 de 1997, articulo 54, de ser el caso por vetustez de algunos hospitales que fueron construidos antes del año 1997, y que en algún momento han sido intervenidos, se recomienda realizar diagnóstico de vulnerabilidad sísmica para dar cumplimiento a la ley mencionada y así, mejorar el nivel de seguridad sísmica, como son: Charalá, Floridablanca (Hospital San Juan de Dios), Vélez y Barrancabermeja, o contemplar la posibilidad de la reposición de la infraestructura física de los hospitales mencionados.

Con relación a las ESE de baja complejidad, específicamente para los hospitales de Mogotes y Zapatoca, presentan las siguientes condiciones particulares:

-ESE Hospital San Pedro Claver del municipio de Mogotes: Su infraestructura física actualmente se encuentra en construcción con un alcance disminuido, debido a situaciones técnicas sucedidas en obra. Por lo tanto, se requiere gestionar recursos para continuar con la terminación de la construcción de la totalidad del hospital, que presta los servicios de salud a población de Mogotes.

-ESE Hospital del municipio de Zapatoca: La prestación de los servicios de salud del municipio se está siendo prestada por un operador privado, en las antiguas instalaciones del hospital La Merced. Dicha infraestructura física está en vetosa avanzada, por lo que no cumple la normatividad hospitalaria vigente. Es necesario realizar las gestiones pertinentes para que la comunidad cuente con una edificación segura para la prestación de servicios de salud.

De igual forma y con relación a las ESE de mediana complejidad, específicamente para los hospitales de San Gil, Barrancabermeja, Vélez, presentan las siguientes condiciones particulares:

-ESE Hospital Regional de San Gil: La infraestructura física, se encuentra construida con un avance del 40% de ejecución, debido a situaciones técnicas sucedidas en la ejecución de la obra. Por lo anterior es imperante la gestión de los recursos para la culminación exitosa de la reposición de la infraestructura y poder satisfacer las necesidades de salud de la comunidad del municipio y de la provincia Guanentá.

-ESE Hospital Regional del Magdalena Medio en el municipio de Barrancabermeja: La infraestructura de este hospital ha sido intervenida en varias oportunidades desde la vigencia 2009, logrando mejorar estéticamente las condiciones físicas de la institución. Sin embargo, se requiere gestionar una intervención radical a su infraestructura debido al incumplimiento de normatividad hospitalaria vigente. Para ello, se debe estudiar las condiciones del terreno en cuanto a ubicación, accesibilidad y seguridad que definan la intervención a realizar para su reposición total.

-ESE Hospital Regional de Vélez: la infraestructura de este hospital, ha sido intervenida en varias oportunidades, logrando mejorar estéticamente las condiciones físicas de la institución. Está

en un terreno con dificultades técnicas de accesibilidad y su infraestructura no cumple con la normatividad hospitalaria vigente. En consecuencia, se deben realizar las gestiones pertinentes para su reposición y reubicación.

j) Servicios de Salud Individuales

En desarrollo de las competencias de prestación de servicios de salud a cargo del departamento, desde el grupo de servicios de salud individuales, se vienen adelantando las acciones de asistencia técnica a prestadores de servicios y entidades territoriales, así como el seguimiento frente a la implementación las políticas, planes, proyectos y estrategias que desde el nivel nacional se definen en esta materia. En este sentido, se adelantaron en las vigencias 2018 y 2019, los procesos de revisión y habilitación de redes integrales de servicios de salud RIPSS de las EPS que operan en el departamento en el marco del Decreto 1441 de 2016, que tuvo como resultado la aprobación de una única RIPSS correspondiente a la EPS Sanitas. La Supersalud aprobó las demás RIPSS en segunda instancia y para el año 2024 se espera el trámite de renovación de la habilitación.

El fortalecimiento de actores en la implementación de la Política de atención integral (PAIS), las Rutas integrales de atención en salud (RIAS) y las normas complementarias en la relación asegurador – red prestadora, han sido uno de los propósitos del grupo de trabajo, a través de la programación y ejecución del plan anual de capacitación dirigido a IPS, con énfasis en ESE, así como el seguimiento a su adherencia en la atención en salud. Con este propósito en la vigencia 2022 se realiza un ciclo de visitas a las IPS de baja complejidad que hacen parte de la red prestadora primaria de las EPS sobre RIA Materno Perinatal y en 2023 sobre RIA de promoción y mantenimiento de la salud.

El apoyo a la red pública incluyó en el pasado cuatrienio la gestión de 7 proyectos de dotación hospitalaria ante el Ministerio de salud l, presentados por subredes, de los cuales 4 fueron aprobados y financiados en su totalidad: Vélez, García Rovira, Soto Norte y Soto Sur. Adicionalmente, se gestionaron las solicitudes de revisión y viabilidad de las iniciativas individuales presentadas por las ESE.

Como responsables de la programación y ejecución de recursos asignados al departamento del SGP- subsidio a la oferta, de acuerdo con lo definido en la Ley 1955 de 2019 y reglamentarios, se han gestionado anualmente los convenios interadministrativos en el marco de lo establecido en la Resolución 857 de 2020, para la financiación de los gastos de operación de las ESE e infraestructuras públicas operadas con terceros de municipios no certificados en salud, llegando a un total de 36 instituciones beneficiadas en la vigencia 2023. Cabe señalar, que este proceso demanda una mayor agilidad en los trámites contractuales, toda vez que obedece a recursos que buscan garantizar la continuidad en oferta de servicios en las instituciones que son

monopolio de servicios trazadores, ubicadas en zonas alejadas y de difícil acceso y que no son sostenibles con venta de servicios, y ha sido la constante en los últimos años, la contratación entre los meses de junio y julio, en promedio

Se espera la asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para el trabajo con instituciones de los municipios no certificados, porque en la vigencia 2023 3 municipios no aprobaron la evaluación de la capacidad de gestión para municipios descentralizados realizada para la vigencia 2022 y se deberán incluir en la nueva distribución del Ministerio.

k) Centro Regulador de Urgencias y Emergencias

Ahora, con relación al Centro regulador de urgencias y emergencias – CRUE, la REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de usuarios desde los diferentes niveles de complejidad en instituciones prestadoras de servicios de salud (baja, mediana, alta), para el tratamiento de los usuarios tanto de las Empresas administradoras de planes de beneficios –EAPB– EPS, públicas y privadas del departamento, de manera permanente. Lo mismo desde las IPS privadas, hacia la red pública, privada y a otros departamentos, durante el 2023 fueron direccionadas por el CRUE 17.783 referencias, es decir, se realizaron 48,7 remisiones diarias, así:

Red Pública

- Baja complejidad a la mediana complejidad pública: 3.740
- Baja complejidad a la alta complejidad pública: 2.037
- Media complejidad a media complejidad pública: 70
- Media complejidad a alta complejidad pública: 882
- Media complejidad a baja complejidad: 5
- Alta complejidad a Media complejidad pública: 14
- Alta complejidad a alta complejidad pública: 48
- Total de Referencia Red Pública a Red pública: 6.796

Baja complejidad Publica la Red privada del departamento: 6.575

- Mediana complejidad pública a Red privada: 1.915
- Alta complejidad pública a Red Privada: 321
- Total de referencias de la red hacia la privada: 8.811
- De Baja, Mediana y Alta complejidad Pública a IPS de otros departamentos: 39

Red Privada

- Red Privada a IPS de la Red Privada 1.327
- Red Privada a Red Pública: 555
- Total de Referencias de la Red Privada: 1.882

- Referencias desde otros departamentos hacia la Red Privada: 128
- Referencias desde otros departamentos hacia la Red Pública: 127
- Total de Referencias de otros departamentos: 255

Por su parte, se ha venido brindando el apoyo a los municipios que establecen el SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS – SEM, a la fecha Bucaramanga y Floridablanca, quienes laboran en el CRUE con disponibilidad 24/7. En este orden, los SEM de Floridablanca y Bucaramanga, para el 2023, realizaron las siguientes referencias: 11.950 de accidentes de tránsito atendidos por el SEM de Bucaramanga y 4.630 de Floridablanca.

Sector Es tiempo de la Vivienda, la Ciudad y el Territorio

- **De vivienda**

En materia de vivienda, para referirse al déficit habitacional en el departamento de Santander, hay que aclarar que, el déficit habitacional está conformado por dos tipos de déficit, el cuantitativo y el cualitativo. Para cada uno existe un grupo de aspectos que permite identificar deficiencias estructurales y no estructurales de las viviendas. Los aspectos de cada déficit tienen diferentes criterios de cálculo, considerando el punto geográfico de los hogares, ya sea en cabeceras municipales, centros poblados o en el área rural dispersa.

El déficit cuantitativo, enmarca aquellos hogares que habitan en viviendas con deficiencias estructurales y de espacio, para las cuales (según la metodología 2020, aplicada por el DANE), "se hace necesario adicionar nuevas viviendas al stock total de viviendas del país de tal forma que exista una relación uno a uno entre la cantidad de viviendas adecuadas y los hogares que requieren alojamiento". Tales deficiencias que se identifican con este indicador no son susceptibles de mejorarse para lograr salir de la condición de déficit. De otro lado, el déficit cualitativo señala los hogares con deficiencias no estructurales en las que se pueden mejorar o ajustar para lograr condiciones adecuadas de habitabilidad.

Según los resultados de la ECV (Encuesta de calidad de vida) 2021, el déficit habitacional nacional es del 31,0%, mientras que el del departamento de Santander corresponde al 26,8% como se ve en el siguiente gráfico.

Gráfica 14. Porcentaje de hogares en déficit habitacional Total departamentos 2021.



Fuente: DANE, Encuesta Calidad de Vida 2021.

Según la ECV 2021, el déficit cuantitativo de vivienda a nivel nacional corresponde al 7,5%, mientras que para el departamento de Santander el déficit corresponde al 6,1%, como se aprecia en la siguiente tabla.

Tabla 69. Hogares en déficit cuantitativo (miles y %) Total departamentos y área 2021 Construcción de vivienda nueva rural.

Departamento	Total y áreas			
	Total	%	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Vaupés	9	81,7	2	6
Amazonas	11	56,7	5	6
Guainía	7	52,1	2	4
Guaviare	14	47,6	4	11
Chocó	74	46,5	18	56
Putumayo	58	39,8	13	45
Vichada	7	36,2	2	5
Arauca	35	32,1	11	24
Caquetá	34	24,2	9	24
Nariño	121	21,0	27	94
Córdoba	121	20,6	20	101
Bolívar	89	13,6	39	50
La Guajira	23	12,2	18	5
Sucre	32	11,4	11	21
Magdalena	46	11,3	19	28
Meta	39	10,5	12	27
Cauca	49	8,8	9	40
Casanare	12	8,0	8	4
San Andrés	1	8,0	1	-
Cesar	30	7,6	15	15
Total nacional	1.263	7,5	485	777
Norte de Santander	36	7,3	23	14
Santander	47	6,1	16	31
Tolima	27	5,6	8	19
Quindío	10	5,0	8	2
Huila	18	4,9	7	11
Valle	74	4,9	49	25
Antioquia	109	4,7	36	74
Atlántico	34	4,6	32	2
Caldas	11	3,0	4	7
Boyacá	13	3,0	4	9
Risaralda	9	2,8	4	6
Bogotá	45	1,6	44	1
Cundinamarca	18	1,5	8	10

Nota

Fuente: DANE, ECV 2021

Nota: Resultados en miles. La diferencia en la sumatoria de variables obedece al sistema de aproximación de dígitos.

En cuanto al déficit cuantitativo de vivienda a nivel nacional, este corresponde al 23,5% mientras que para el departamento de Santander es de 20,7% según la tabla.

Tabla 70 Hogares en déficit cualitativo (miles y %) Total departamentos y área 2021.

Departamento	Total y áreas			
	Total	%	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
San Andrés	13	82,9	13	-
Vichada	11	58,3	7	4
Sucre	154	55,4	81	73
La Guajira	93	48,9	58	35
Bolívar	318	48,6	216	102
Magdalena	199	48,4	123	76
Chocó	65	41,3	43	22
Cauca	230	41,2	24	207
Córdoba	232	39,6	98	134
Guainía	5	38,7	3	1
Cesar	151	37,9	90	61
Norte de Santander	157	31,8	91	66
Putumayo	45	30,8	27	18
Huila	105	28,8	31	75
Nariño	165	28,7	54	111
Amazonas	5	28,6	4	1
Casanare	41	26,4	20	20
Tolima	122	25,4	46	75
Boyacá	108	24,8	25	83
Atlántico	184	24,5	164	21
Total nacional	3.977	23,5	2.196	1.781
Caquetá	32	23,1	19	13
Guaviare	7	23,1	5	2
Santander	159	20,7	75	84
Arauca	22	20,5	15	8
Cundinamarca	242	20,3	125	117
Antioquia	463	19,9	256	208
Meta	70	19,1	49	21
Caldas	58	16,2	17	41
Valle	202	13,4	133	69
Risaralda	39	11,7	16	23
Quindío	21	10,6	15	6
Bogotá	257	9,0	254	4
Vaupés	1	6,8	0	0

Fuente: DANE, ECV 2021

Nota: Resultados en miles. La diferencia en la sumatoria de variables obedece al sistema de aproximación de dígitos.

En referencia a las cifras del déficit habitacional en el departamento de Santander, se observa la diferencia entre las cabeceras municipales y el sector rural, siendo este último el objetivo principal sobre el que se deben enfocar los esfuerzos de la administración para mitigar las deficiencias en vivienda.

a) Subsidio complementario para víctimas.

A través de este producto se busca apoyar aquellas personas en condición

de víctimas del conflicto armado o desplazamiento forzado, otorgándoles un subsidio complementario para la compra de vivienda nueva o usada, facilitando el cierre financiero y alivianando la carga económica que representa asegurar un lugar propio y digno para vivir.

- **De infraestructura**

b) Agua potable y saneamiento básico

En Colombia, existe interés en mejorar los indicadores de cobertura y acceso a agua potable y saneamiento básico, como se establece en el Objetivo de Desarrollo Sostenible No. 6, enfocado en "Agua Limpia y Saneamiento". Este enfoque no solo busca mejorar las condiciones de vida, sino también impulsar el desarrollo económico, reducir la pobreza, elevar los estándares de salud y mitigar los factores de vulnerabilidad que enfrentan las personas.

Es sumamente preocupante la proyección establecida por las Naciones Unidas para el año 2050, donde aproximadamente el 25% de la población mundial enfrentará de manera recurrente la escasez de agua. Para revertir esta situación alarmante, es imperativo mejorar la accesibilidad y la seguridad de los servicios hídricos para alrededor de dos mil millones de personas. Además, se debe garantizar los servicios básicos para otros 800 millones de personas.

Uno de los desafíos fundamentales que enfrenta el gobierno nacional consiste en la urgencia de ampliar la cobertura y facilitar el acceso a los servicios públicos de agua potable y saneamiento básico. Estas iniciativas no solo impulsan la mejora de la calidad de vida, sino que también fomentan el desarrollo económico, reducen los índices de pobreza y mitigan los factores de vulnerabilidad que afectan a la población.

En el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, se han establecido esquemas de cooperación entre instituciones a nivel nacional, departamental y municipal. El objetivo principal de estos esquemas es canalizar recursos para la ejecución de proyectos destinados a asegurar el suministro de agua potable en las comunidades.

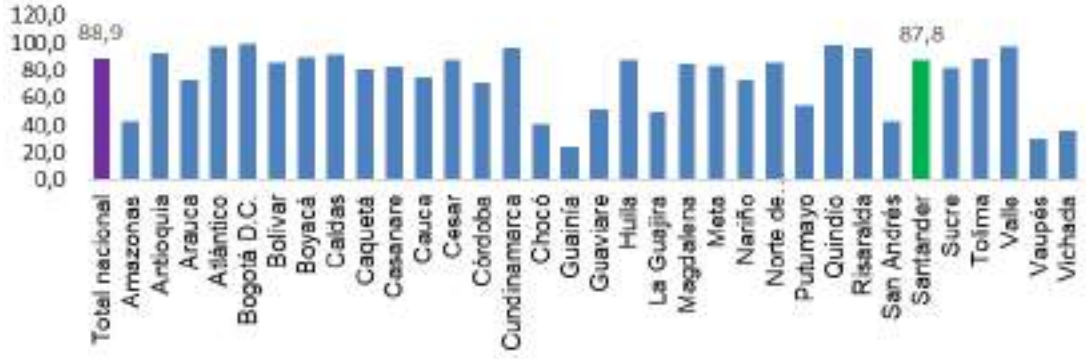
Específicamente, se destaca el catalizador "El agua y la persona en el centro del ordenamiento territorial", cuyo pilar fundamental consiste en fortalecer la política de gestión del riesgo, variabilidad y cambio climático. Esto se logrará mediante la adopción de instrumentos metodológicos, normativos y de participación. Estos instrumentos buscan reducir las condiciones de riesgo existentes y mitigar los impactos de emergencias relacionadas con la escasez de agua para consumo humano, abordando incluso los eventos provocados por actividades humanas.

En este contexto, se subraya el compromiso de satisfacer de manera integral el derecho humano al agua y su provisión universal. Esto se logrará garantizando la disponibilidad, acceso y calidad del servicio, a través de la aseguración del mínimo vital para la población más vulnerable. Para alcanzar estos objetivos, se desarrollarán propuestas normativas que proporcionarán directrices esenciales para asegurar el acceso al agua y saneamiento básico en todo el país.

Estas propuestas incorporarán esquemas diferenciales y el suministro por medios alternos, incluida la reglamentación del mínimo vital de agua. Es importante destacar que la implementación de estas medidas no implicará gratuidad, sino que se definirán aspectos cruciales como la focalización, financiación, beneficiarios y enfoque diferencial. Todo esto se realizará con el objetivo de optimizar su aplicación y garantizar resultados efectivos a largo plazo.

Según la información proporcionada en la encuesta nacional de calidad de vida, del Departamento Nacional de Estadística destaca que en el Departamento de Santander la cobertura de acueducto es del 87,8%. Este índice se sitúa a Santander por debajo del promedio a nivel nacional que es del 88,9%. (Fuente: DANE – Encuesta Nacional de calidad. de vida – 2023)

Gráfica 15. Cobertura de Agua Potable



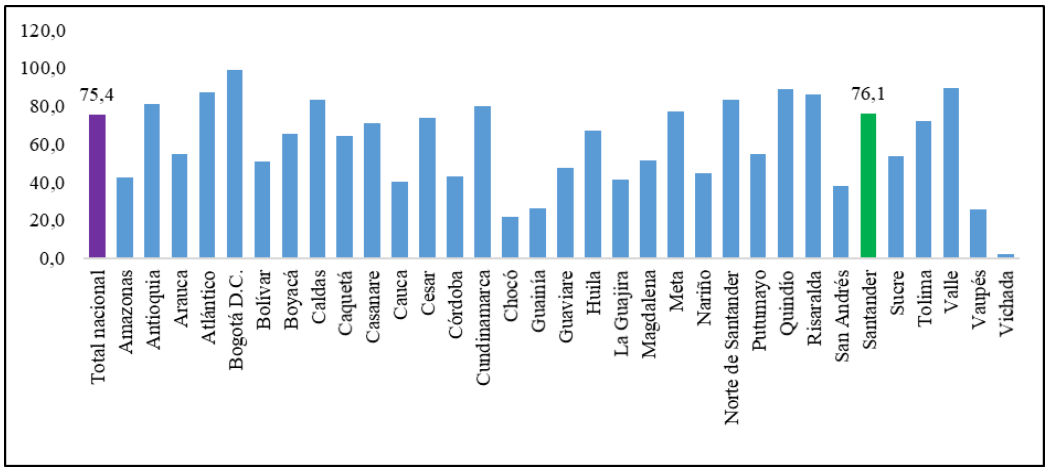
Fuente: DANE – Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2023

Actualmente, el Departamento cuenta con plantas de tratamiento de agua potable (PTAP) en todos sus municipios, a excepción de San Juan de Girón; sin

embargo, su población se beneficia del acueducto metropolitano de Bucaramanga. Del total de PTAP existentes, el 11% no se encuentran en las mejores condiciones y requieren intervención para mejorar su estado actual. Los municipios donde se ubican estas plantas son: Contratación, Florián, Guaca, Jesús María, La Paz, Matanza, Ocamonte, Puerto Parra, Santa Helena del Opón y Suaita.

Por otra parte, el Departamento Nacional de Estadística establece en su encuesta que el Departamento de Santander tiene una cobertura de alcantarillado del 76,1%, siendo esta, más baja que la de acueducto.

Gráfica 16. Cobertura de Alcantarillado.



Fuente: DANE – Encuesta Nacional de Calidad de Vida. 2023

En cuestiones de Plantas de Tratamiento de Agua Residual (PTAR), solamente 35 municipios del departamento cuentan con PTAR y se encuentran en construcción 8 plantas; esto nos refleja que más del 50% del departamento requiere intervenciones para sus aguas residuales.

En cuestión a los residuos sólidos, Santander ocupa un lugar importante en la lista de los Departamentos que más genera residuos sólidos en Colombia, según los registros de báscula se tiene un promedio diario de 1.008 toneladas/día. De acuerdo con el indicador de Disposición Final en lo transcurrido del mes de diciembre, el valor máximo registrado corresponde a 1.558 toneladas/día, representando un incremento significativo sobre el valor promedio diario.

Según el informe sectorial de aprovechamiento 2021, desarrollado por la Superintendencia de servicios públicos domiciliarios el Departamento de Santander aprovecho sus toneladas así:

Tabla 71. Aprovechamiento de Toneladas por Material

Departamento	Papel Y Cartón	Plásticos	Metales	Vidrio	Madera	Textil
Santander	49,28%	26,30%	8,28%	16,05%	0,02%	0,07%

Fuente. Superintendencia de servicios públicos domiciliarios el Departamento de Santander, 2021

De acuerdo con la información anterior se puede concluir que, en el departamento los residuos que más son aprovechados son el papel y el cartón con un 49,28% de aprovechamiento, ahora bien, es importante generar alerta del poco aprovechamiento de la madera y el textil, los cuales tiene aprovechamientos cercanos al 0%, se deberá contar con estrategias para poder mejorarlo, contribuyendo al medio ambiente.

En las mesas técnicas desarrolladas en las diferentes provincias y en las mesas sectoriales donde participaron actores locales, se identificó que, el problema actual del aseo radica en la dificultad del transporte de los residuos sólidos y los sitios de disposición final de los mismo, lo que ocasiona problemas en saneamiento básico en los municipios y en el departamento.

c) Equipamiento.

En el País, aproximadamente un 75% de la población habita en los centros urbanos de los municipios, para lo cual, según lo estimado, aumentará significativamente para el año 2050, lo cual significa que, en los próximos años las personas se desplazaran de lo rural a lo urbano, generando esto aumento de demanda en los sectores de vivienda, transporte, servicios públicos, servicios sociales, mercado laboral y en espacio público efectivo (Plazas, plazoletas y parques).

Ahora bien, según el Departamento Nacional de planeación el déficit cuantitativo de espacio público en el país se encuentra en 70,6% en 2020 (DNP,2020) y es evidente que, por los nuevos barrios legalizados en cada municipio, existe una inequidad en el acceso al espacio público y el poco que existe no se encuentra distribuido uniformemente, gran parte ha sido ocupado por venta ilegales y demás y no está cumpliendo con su objeto para el uso, hoce y disfrute de todos los ciudadanos.

Ahora bien, según la organización Mundial de Salud – OMS con el fin de garantizar el bienestar urbano de la comunidad, el decreto 1504 de 1998 en su artículo 18 establece que se considera como índice mínimo de espacio público efectivo, 15 metros cuadrado por habitante, por lo cual se deben formular planes que en su vigencia deben alcanzar dicho objetivo.

El departamento de Santander en cuanto a la oferta de espacio público cuenta con una gran variedad y en infraestructura de áreas naturales, parques, plazas públicas, etc.; las cuales han sido de una u otra forma aprovechada por las personas para dar una identidad y reconocimiento al territorio, cada una de las provincias del departamento cuenta con atractivos que, por su geografía, ubicación y condiciones naturales, permiten el aprovechamiento de la comunidad y desarrollar temas turísticos en los senderos, parques y demás infraestructura de espacio público, no obstante se identificó que, no existe un inventario unificado de los predios y/o bienes en el departamento, lo cual es necesario, con el fin de no solo cuantificarlos si no, conocer su estado físico y predial para desarrollar inversiones en pro de garantizar el mínimo de espacio público efectivo por habitante en el departamento.

Ahora bien, se ha observado que, solo algunos Municipios del departamento cuentan con equipamiento recreo deportivos en buen estado y dotados, por lo cual, es importante gestionar y ejecutar proyectos de infraestructura deportiva, de mejoramiento de parques, espacios públicos, senderos, etc., con el fin de incentivar el aprovechamiento del tiempo libre y la economía local de cada Municipio y del departamento en general.

En los Planes de Ordenamiento Territorial de los municipios de Santander, se identifican cinco centros históricos declarados como Bienes de Interés Cultural de Ámbito Nacional: Girón, Barichara, San Gil, Socorro y Charalá, en contraste con 13 municipios en cuyos Planes de Ordenamiento Territorial no se evidencia ningún elemento con valor patrimonial y/o cultural alguno. (El Peñón, Chipatá, Landázuri, San Joaquín, Carcasí, San Miguel, Capitanejo, Cerrito, San Vicente de Chucurí, El Carmen de Chucurí, El Playón, Suratá y Vetas).

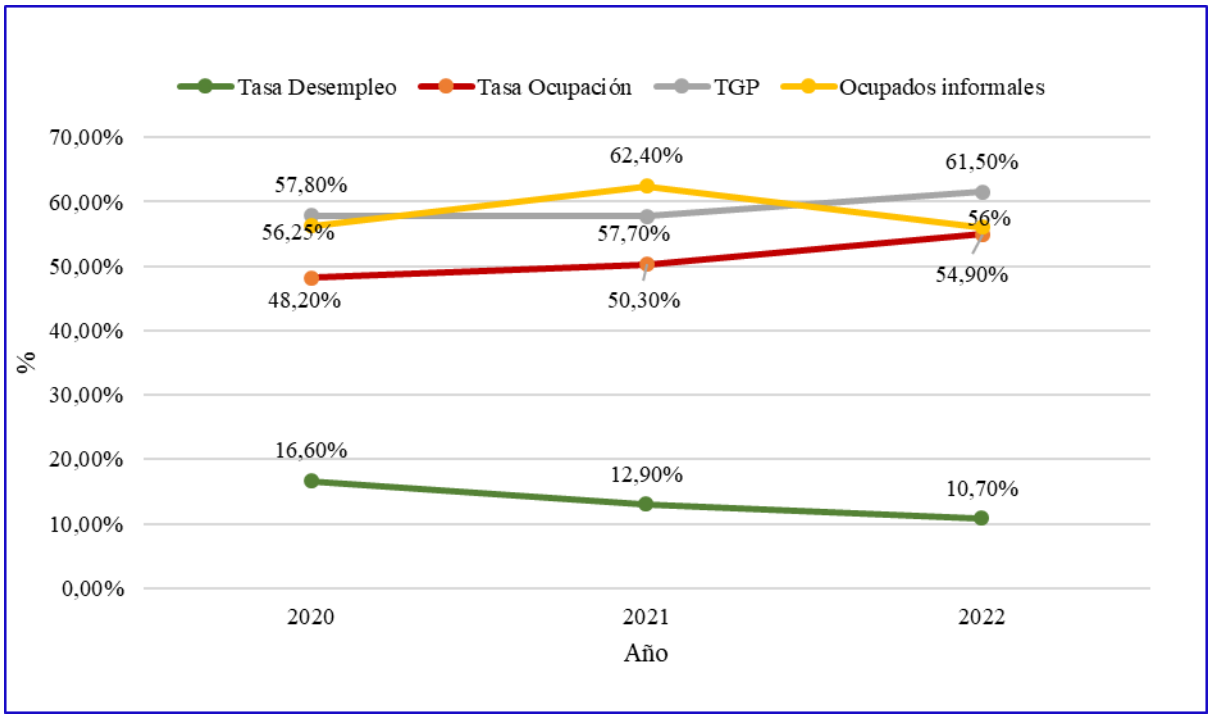
Realizando un análisis transversal donde se tuvo en cuenta el sector cultura, deporte y recreación y el desarrollo comunitario y económico, es evidente que, el departamento no cumple con el índice establecido de espacio público efectivo por habitante y carece de una infraestructura o un escenario multipropósito en óptimas condiciones y con gran capacidad técnica, lo cual afecta directamente el desarrollo de eventos de alta calidad donde asista gran afluencia de gente, es por esto que, la administración está estudiando escenarios culturales y/o deportivos obsoletos y/o en condiciones deplorables, con el fin de construir un escenario multipropósito, donde se desarrollen eventos deportivos, culturales y artísticos con los más altos estándares de calidad existentes, incluyendo sonido, iluminación y

comodidad en sus diferentes espacios, contribuyendo con la oferta presentada en el departamento e impactando positivamente sectores como la cultura, el deporte, la recreación y la económica territorial.

Sector Es tiempo del trabajo

La situación laboral en el departamento de Santander ha venido mejorando desde la reactivación económica post COVID. Para el año 2022, el comportamiento de la tasa de ocupación (54,9%) y la tasa global de participación (61,5%) tiene una tendencia positiva, aumentando el último año casi 4 p.p cada una. Sin embargo, aunque la situación laboral actual presenta mejoras, aún quedan retos como el desempleo y la informalidad. Aunque la tasa de desempleo ha venido disminuyendo en los últimos 3 años, se hace presente una brecha entre la zona rural y urbana, especialmente en las mujeres.

Gráfica 17. Cifras Laborales.



Fuente Secretaría de Competitividad y Productividad

En 2022 el desempleo para Santander fue del 10,7%, llegando al puesto 10 en comparación con otros departamentos, según el reporte de cifras laborales de FILCO (2023). El DANE muestra que existe una brecha de 4 p.p. entre hombres y mujeres (9% y 13 %) presentada sobre todo en el área rural, donde la tasa de desempleo fue de 23% y la de hombres solo del 5%.

En cuanto a los jóvenes que se encuentran desempleados, el DANE revela que para el último año la tasa de desempleo aumentó en 1,7 p.p., pasando del 18,4% en 2021 al 20,01% en 2022. Lo que genera una alerta en este grupo de la población, pues se espera que sea el capital humano que aumente la productividad del departamento.

Según un informe realizado por PNUD con cifras del Banco de la república y la OIT, el desempleo en los jóvenes puede deberse a "la falta de integración entre los saberes aprendidos en el sistema educativo con los demandados en el mercado laboral, lo que produce un desfase entre la oferta y la demanda [12]laboral" lo cual es una problemática que no sólo se presenta en Santander, sino en toda Colombia, dado que es una tendencia que se presenta en países en vías de desarrollo como lo es Colombia. El Banco de la república en su reporte del mercado laboral número 24 analiza los beneficios del programa de certificaciones de competencias laborales del SENA sobre los ingresos laborales y afirma que "obtener un certificado en habilidades avanzadas tiene un impacto positivo y significativo sobre los ingresos laborales de alrededor del 9,7%[13]."

Para trazar un futuro de prosperidad en Santander, es fundamental implementar mecanismos que promuevan el desarrollo económico, conectando las habilidades locales con oportunidades laborales. Es por esto por lo que se busca fortalecer la fuerza laboral mediante alianzas estratégicas con entidades como el CUEES, SENA, UIS, universidades, empresas y entidades privadas. También se pretende optimizar las oportunidades regionales mediante acuerdos con organismos como el Ministerio de trabajo, el Ministerio de educación, cámaras de comercio, asociaciones gremiales y el sector privado. El enfoque se centra en mejorar la inserción laboral juvenil.

En cuanto a la formación para el trabajo en Santander, se observa una orientación hacia la capacitación y certificación de capital humano en habilidades pertinentes y demandadas por el mercado de trabajo. El SENA, reconocido a nivel nacional, ofrece programas de formación técnica y tecnológica, ha establecido un procedimiento riguroso para certificar habilidades en diversas ocupaciones. Lo que promueva directamente la formalidad en el sector turismo y el enriquecimiento del capital humano.

Asimismo, existen diversas instituciones de educación superior (IES), centros de formación técnica y tecnológica, cajas de compensación familiar y entidades privadas contribuyentes con programas de capacitación en campos como

[12] Panorama de los jóvenes en Colombia tras la pandemia | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo (undp.org)

[13] Pérdida de dinamismo en la ocupación y el impacto del programa de certificación de habilidades del SENA | Banco de la República (banrep.gov.co)

administración, turismo, agroindustria y tecnología, demandados en nuestra región.

Esta diversidad de opciones formativas respalda la creación de una fuerza laboral más competente y adaptable a las demandas del desarrollo económico regional, lo que permite incentivar las vocaciones esenciales para el desarrollo de Santander, utilizando estrategias y programas como el Sistema Nacional de Formación para el Trabajo (SNFT) y el Fondo Emprender, así como aprovechar iniciativas de cooperación internacional adaptadas a las necesidades específicas de la región.

Respecto a la informalidad, para el 2022 Santander tenía un 56% de personas ocupadas en la informalidad, lo cual sigue siendo un reto para mejorar, la baja calificación y organización de la mano de obra se alinean con lo anteriormente mencionado, dado que, si hay aumento de mano de obra calificada, los individuos tendrán más posibilidad de entrar al mercado laboral. Así mismo, el desconocimiento de algunos empresarios en cuanto a beneficios y mejoras puede ser una causa informal.

Durante el trimestre móvil sep. – nov. de 2023, los ocupados Santandereanos están ocupados mayormente en actividades de comercio y reparación de vehículos, según la GEIH – DANE representan el 21,8% del total de ocupados, seguidos de administración pública y defensa con una participación de 13,7% y manufacturas con 13,3%. Pero en actividades como alojamiento y servicios de comida y agropecuarios, que son actividades altamente estratégicas para el departamento, sólo hay una participación de ocupados de 7,4% y 1,6%, respectivamente.

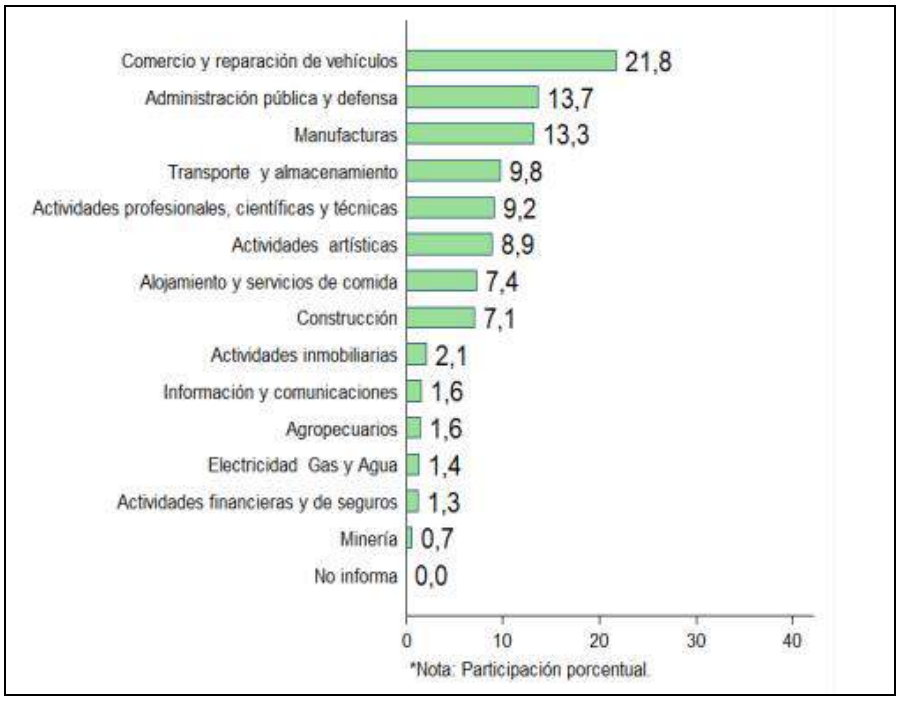
Dado el potencial de desarrollo y proyección internacional del turismo y la producción agropecuaria, podría favorecer a la región fortalecer los sectores, tanto en inversión en capital humano como en la promoción de políticas que impulsen su crecimiento sostenible.

Según el Global Plan Santander[14], un plan realizado con el fin de incrementar los niveles de internacionalización y aumentar la competitividad y productividad en la región, presenta el café, el cacao, el limón y la piña como productos potenciales para impulsar el desarrollo y la internacionalización de la región, así como el servicio de turismo. Enfocarse en aumentar el capital humano y la productividad en estos sectores clave puede tener un impacto significativo en el crecimiento económico y la proyección internacional de Santander. El fortalecimiento de la empleabilidad y la capacitación laboral en estos sectores, además de abrir

[14] Global Plan Santander (GPS), impulsado por la Cámara de Comercio de Bucaramanga, tiene como objetivo incrementar las exportaciones, atraer inversión extranjera y posicionar los productos del departamento en el ámbito internacional. Se enfoca en cinco líneas estratégicas: Ciencias de la Vida, Industrias 4.0, Agro alimentos, Cadenas Globales de Valor, Turismo

oportunidades para la exportación puede impulsar la economía local.

Gráfica 18. Participación ocupados según ramas de actividad económica.



Fuente: GEIH-DANE, tomado de MINCT- Perfiles departamentales.

Por otra parte, el Plan Regional de Competitividad 2018 – 2032, el cual define las actividad y proyectos para lograr una transformación regional y aumentar su puntaje en el índice Departamental de Competitividad, presenta iniciativas como incrementar la fuerza de obra calificada de la fuerza laboral total del sector agropecuario y aumentar las unidades de producción agropecuaria que reciben asistencia técnica, esto con el fin de mejorar la eficiencia y productividad; dado que, al recibir asistencia técnica, los productores pueden adoptar prácticas más sostenibles y eficientes, lo que beneficiaría tanto al sector como al medio ambiente.

En el departamento de Santander, la formación para el trabajo es fundamental para el desarrollo económico y social de las regiones, se ha resaltado la promoción de capacitaciones y el desarrollo de habilidades en áreas estratégicas para preparar a la población para las oportunidades laborales. Por eso, se propone fomentar la capacitación y productividad de los trabajadores y formalizar las empresas junto con convenios con entidades como la Cámara de Comercio de Bucaramanga y otros entes territoriales estratégicos para aumentar la formalidad, aumentar la productividad y la generación de empleo.

Sector Es tiempo de la Justicia y el Derecho

El departamento de Santander desde la seguridad multidimensional cuenta con procesos de resolución de conflictos y una justicia con equidad que pretende acoger a los santandereanos que, en algún momento por la violencia, índices de crimen y vulneración de derechos fundamentales deben ser restaurados y acompañados de acuerdo con los marcos legales que el departamento debe acoger desde lo nacional y lo internacional.

Por supuesto, el departamento desde su gobernabilidad atiende las problemáticas sociales que golpean a sus habitantes, articulando la gestión entre instituciones y protegiendo los derechos de los más vulnerables, tales como, niños, niñas, adolescentes, mujeres y cualquier grupo que desde su minoría necesite un esquema de protección integrarlos en su totalidad

La participación de todos los ciudadanos en el escenario público es uno de los pilares que el departamento apuesta a trabajar, capacitando íntegramente a los grupos de personas o asociaciones con vida jurídica que dentro de su contexto puedan articular gestiones y apoyarse al momento de mejorar la calidad de vida y el bienestar del departamento desde la productividad.

Dentro del sector justicia y derecho el departamento gestionará el apoyo e inversión para las siguientes áreas de la gobernación que pretenden mantener la estabilidad social del territorio.

- **<u>Secretaria del Interior</u>**

a) Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – CIPRUNNA.

El sistema de responsabilidad penal para adolescentes (SRPA), fue establecido en Colombia a través del Código de infancia y adolescencia (Ley 1098 de 2006), y está dirigido a adolescentes de catorce (14) años y menores de dieciocho (18) años de edad que son partícipes o autores de una conducta típica, antijurídica y culpable contenida en el Código penal colombiano[15]. El SRPA tiene como propósito garantizar un proceso y sanciones con carácter pedagógico, especifico y diferenciado del sistema de adultos, desde un enfoque de justicia restaurativa, que privilegia la verdad y reparación del daño, conforme a la protección integral y el interés superior de los niños, niñas y adolescentes

Por consiguiente, el SRPA, tiene responsabilidades en el bienestar del adolescente como sujetos de derechos y obligaciones al momento de imponer sanciones, de modo que es necesario

[15] Procuraduría General de la Nación. Informe de Diagnostico de Unidades Privativas de la Libertad del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes – SRPA. Bogotá D.C. agosto de 2020. Disponible en: https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Informe%20SRPA%20-%20VF.pdf

una política pública que permita abordar de forma integral la situación de jóvenes que tienen conflicto con la ley y que acoge el p de la justicia restaurativa para adolescentes. por lo que se deben hacer sanciones que estén acompañadas de un proceso de garantización de derechos.

Durante el 2021 en Colombia se atendieron a 13.313 usuarios, de los cuales 6636 son atendidos en modalidades no privativas, 5745 en modalidades privativas, y 932 en apoyo post institucional. La trayectoria por tipología del delito relaciona un 23% Hurto, un 14% tráfico, fabricación o porte de estupefacientes, y 10% violencia intrafamiliar. En relación con la edad y sexo se destaca que desde el 2007 hasta el 2021, el 88% de los adolescentes en el SRPA son hombres y las 12 mujeres, y el 59% tiene entre 16 y 17 años(ICBF, 2022)

En la identificación de los principales delitos de adolescentes en Santander, la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, en el informe de caracterización poblacional de 23 municipios, entregado en diciembre de 2023, en respuesta a un convenio de cooperación internacional con Departamento señala 5 delitos.

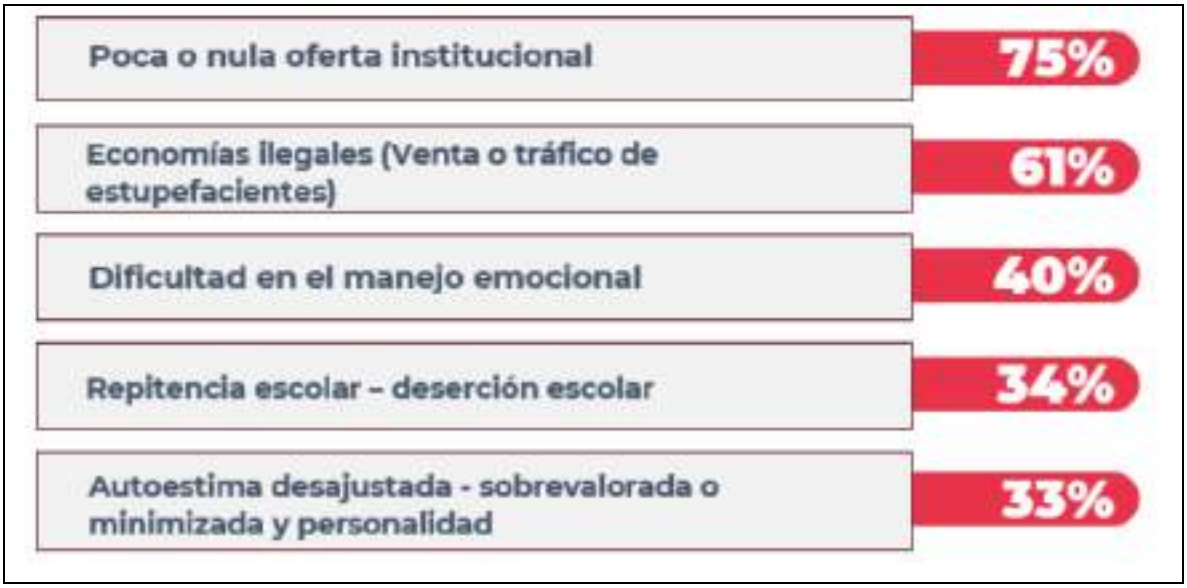
Figura 22. *Delitos predominantes de adolescentes en Santander 2023*



Fuente: Elaboración propia de UNODC.

según el informe citado anteriormente los principales factores riesgo y de protección identificados en el departamento de Santander, que inciden en el ingreso de menores a la comisión de delitos o a ser víctimas de reclutamiento, utilización, uso y delitos sexuales por parte de grupos armados organizados (GAO, en adelante) y grupos delincuenciales organizados (GDO, en adelante) los que se registran en la figura a continuación:

Figura 23. *5 Principales factores de riesgo a nivel departamental*



Fuente: Elaboración propia de UNODC.

En el caso de Santander, el Observatorio de memoria y conflicto del Nacional de memoria histórica (2022) indica que en el periodo comprendido entre 1958 y 2022 se reportó el 3% de los casos de reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes del país, con un total de 448 víctimas (361 hombres, 87 mujeres); de igual forma, la Comisión intersectorial de prevención del reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes (CIPRUNNA) identificó distintos niveles de riesgo para estos delitos en los diferentes municipios del departamento, clasificando 12 municipios en riesgo superior: Barrancabermeja, Bucaramanga, Bolívar, El Carmen de Chucurí, El Playón, Rionegro, Santa Helena del Opón, Sucre, Vélez, Cimitarra, Piedecuesta, San Vicente de Chucurí (Gobernación de Santander, 2020). Sin embargo, la Agencia colombiana de la reintegración (2011) señala que el reclutamiento, uso y utilización son delitos poco conocidos en la sociedad santandereana, lo que incide en la falta de iniciativas de prevención y garantía de derechos y no repetición para la población afectada, aunque es importante mencionar que se cuenta con una política pública nacional de prevención del reclutamiento, utilización, uso y violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por parte de grupos armados organizados (GAO, en adelante) y grupos delincuenciales organizados (GDO, en adelante).

En lo referente al conflicto armado interno colombiano, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, en adelante) señala que Santander ha sido escenario de esta problemática desde los años 70, con la presencia de actores armados con prevalencia de guerrillas y paramilitarismo. Esto permitió la expansión de las FARC-EP territorialmente por el Magdalena Medio y expandió su control por el norte del departamento. Adicionalmente, se menciona que Santander afrontó disputas entre organizaciones guerrilleras y bandas criminales por el control de rutas para el narcotráfico y rentas licitas e ilícitas (OIM, 2015).

Según la OIM el departamento de Santander ocupa el puesto 21 en los 22 departamentos que presentaron unas alertas tempranas relacionadas con la posible vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes. Además, señala que las víctimas menores de 26 años son el 61% del total departamental. Al abordar el fenómeno del reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes en Santander, de acuerdo con el ICBF (2013), entre el 2011 y 2012 el riesgo y amenaza concentró el 63% de alertas tempranas a nivel nacional, ubicando al departamento en el puesto 24. Frente a esto, la Agencia colombiana de la reintegración (2011) señala que el tema de reclutamiento y utilización es desconocido en la sociedad santandereana, lo que incide en la falta de iniciativas de prevención y garantía de derechos y no repetición para la población afectada. En consecuencia, existe una vinculación a grupos armados por interés de ser productivo a temprana edad, lo que se relaciona con el trabajo infantil, la deserción escolar y la posterior explotación económica. Por otro lado, la CIPRUNNA, en relación con GAO y grupos delictivos organizados (GDO, en adelante) identifica los municipios de Santander de acuerdo con distintos niveles de riesgo, siento estos:

- Riesgo superior alto: Barrancabermeja.
- Riesgo superior medio: Bucaramanga, Bolívar, El Carmen de Chucurí, El Playón, Rionegro, Santa Helena del Opón, Sucre y Vélez.
- Riesgo superior bajo: Cimitarra, Piedecuesta, San Vicente de Chucurí.
- Riesgo medio: Albania, Cerrito, El Peñón, Florián, Güepsa, Landázuri, Mogotes, Puerto Parra y Puerto Wilches

De otra parte, el estudio de consumo de sustancias psicoactivas en el Sistema de responsabilidad penal para adolescentes (SRPA) (2017), evidencia las condiciones de alta vulnerabilidad que viven los jóvenes y adolescentes antes de ingresar al SRPA; resaltando la presencia de dinámicas familiares complejas, maltrato, violencia intrafamiliar, abandono, indiferencia, falta de límites y modelos inapropiados. Frente a esto, el 38% de los jóvenes encuestados señalan que tienen familiares con antecedentes de actividad delictiva, principalmente tíos; y

el 47,8% señala tener familiares que han sido o son consumidores de sustancias psicoactivas (SPA).

Así las cosas, a diciembre de 2023, la oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y Delito recomendó al departamento:

La creación de estrategias enfocadas a la prevención del consumo de drogas requiere sustentarse en planteamientos que apunten a que los(as) adolescentes incrementen su autopercepción del riesgo desde la introyección de recursos personales que les posibiliten la premeditación y el control inhibitorio de su conducta. Pues estas habilidades les permitirán cuestionar y poner en entredicho los aspectos que están naturalizados como práctica social en sus entornos barriales, para asumir una postura responsable en su proceder frente a estos. Tales recursos personales deben estar enfocados en gran medida en la adquisición de habilidades propias de la inteligencia emocional, que posibiliten la autoconciencia emocional, la regulación de las emociones y la responsabilización de las consecuencias de sus actos. Siendo un insumo que les permitirá poner en entredicho los aprendizajes que han adquirido por modelamiento social, en los cuales la violencia se ha replicado y aceptado socialmente, para poder transitar a otras formas de gestionar sus acciones y resolver los conflictos, siendo más conscientes de su rol en la sociedad.

Aspecto para el cual se considera que el fortalecimiento de intervenciones enfocadas a la justicia restaurativa podría ser una alternativa crucial para movilizar a los(as) adolescentes a realizar un viraje en la postura que asumen dentro de la interacción social, para que puedan transitar a una posición más empática y prosocial logrando responsabilizarse de cómo sus acciones implican una afectación a nivel individual, pero también conllevan un daño para otros que requiere ser reparado.

Durante las mesas sectoriales y los talleres provinciales para la construcción del plan de desarrollo departamental, periodo 2024-2027, así como en la reunión del Comité departamental de coordinación del SRPA, realizada el 12/02/2024, se manifestó la necesidad de fortalecer la prevención del delito en NNA, el reclutamiento, uso, utilización y los delitos sexuales contra NNA por grupos delictivos y armados e igualmente la construcción de un centro de atención especializado en condiciones dignas.

b) Privados de libertad – cárceles y centros de detención transitoria.

En Colombia las sentencias de la Corte Constitucional (T-388-2013, T-762-2015, SU-122-2022), que han declarado el estado de cosa inconstitucional en el sistema carcelario y penitenciario, son conscientes en reconocer la masiva, sistemática y generalizada violación de derechos humanos que afrontan las

personas privadas de libertad en los establecimientos carcelarios y penitenciarios de Colombia, consecuencia, entre otras causas, del hacinamiento y que hoy son asentidos por el tribunal respecto a los centros de detención transitoria en la Su-122-2022. Asimismo, concomitantemente, ha verificado la Corte que la inobservancia en la garantía de los derechos humanos lleva implícita la violación al principio de la dignidad humana y, por ende, la ausencia de garantías para la aplicabilidad del ámbito de protección de la dignidad humana.

Consecuentemente, la sentencia unificada de la Corte Constitucional de Colombia, SU-122-2022, extendió la declaración del estado de cosas inconstitucional del sistema penitenciario y carcelario (en adelante SPC) contenida en la Sentencia T-388 de 2013, a los denominados centros de detención transitoria, tales como inspecciones, estaciones y subestaciones de policía y unidades de reacción inmediata (en adelante URI), impartiendo diversas órdenes inmediatas, a mediano y largo plazo para garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales de las personas privadas de la libertad ubicadas tanto en cárceles como en dichos centros y minimizar el impacto negativo del hacinamiento sobre la dignidad de las personas privadas de libertad.

Dentro de las causas de ausencia o debilidad de aplicación del ámbito de protección a la dignidad humana de las personas privadas de libertad (en adelante PPL) en Colombia, estudiadas y promulgadas en diversos fallos judiciales de la Corte Constitucional, están conexamente relacionadas, entre otras, el hacinamiento y la política criminal del país, igualmente, reconocidas en el documento CONPES 4089 del 06 de junio de 2022 que respondió entre otras motivaciones a la precitada sentencia.

De conformidad con las cifras contenidas en la SU-122-2022 la población privada de libertad en Colombia entre 2015-2020 es la que se ilustra en la siguiente tabla:

Tabla 72. Población privada de la libertad en los Eron (Fecha de corte – 31 de diciembre)

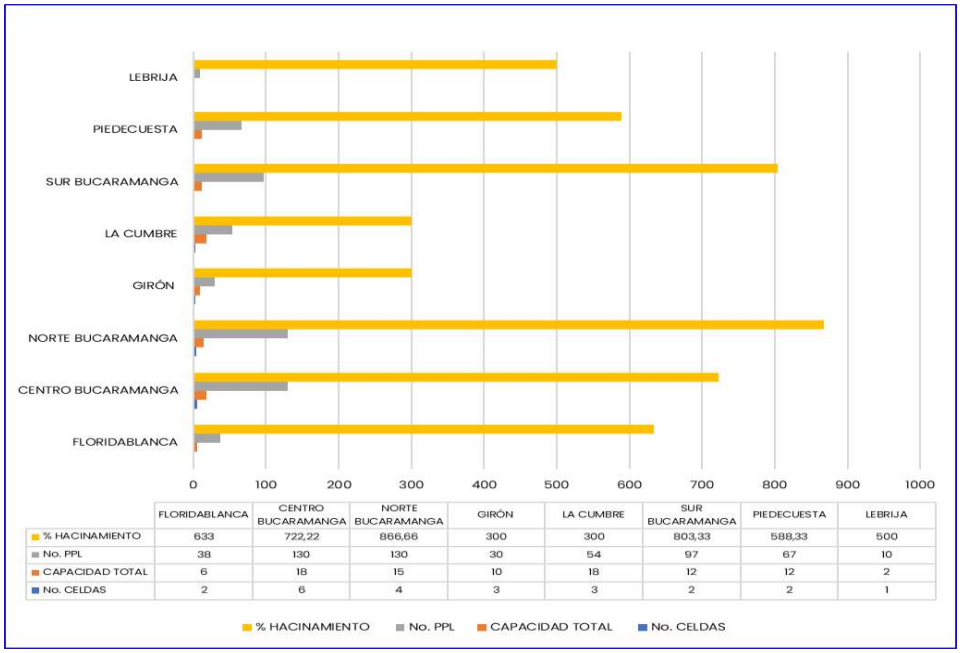
Año	Procesados	%	Condenados	%	Total
2015	42.753	35,50%	77.691	64,50%	120.444
2016	37.839	31,92%	80.693	68,08%	118.532
2017	36.777	32,05%	77.973	67,95%	114.750
2018	40.049	33,79%	78.464	66,21%	118.513
2019	41.197	33,28%	82.605	66,72%	123.802
2020	23.201	24,1%	73.084	75,9%	96.285

Fuente: SU-122-2022.

Complementariamente, la gráfica siguiente muestra el comportamiento del hacinamiento de PPL en las salas de detención de estaciones de la Policía nacional del área metropolitana, que ha sido donde la problemática se presentó de forma más aguada en el departamento.

En este orden de ideas, la garantía de derechos de las PPL en el departamento y las alternativas para diezmar las problemáticas de los 9 establecimientos carcelarios y penitenciarios y salas de detención de la Policía nacional existentes en el ente territorial se coordinan, entre autoridades competentes a través del Comité carcelario y penitenciario del departamento de Santander, que es una instancia legitimada en el ente territorial que, habilita la articulación interinstitucional para el cumplimiento de las directrices emanadas del Consejo superior de política criminal en materia de política penitenciaria y carcelaria en la región; y coordinar acciones conjuntas regionales, en virtud del principio de corresponsabilidad, de inspección de las condiciones de reclusión del sistema penitenciario ¿y carcelario en Santander y promover la ejecución de acciones para la garantía de los derechos humanos de las PPL y el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 65 de 1.993, respecto a la atención de personas en calidad de sindicadas.

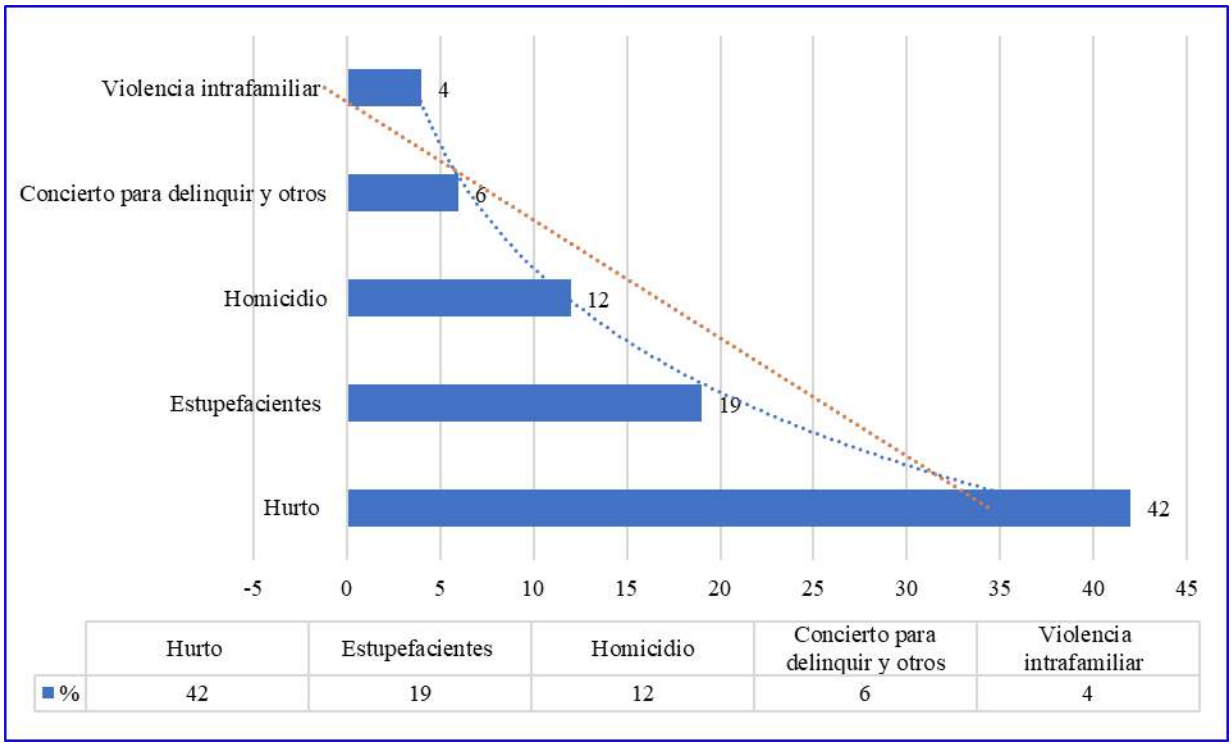
Gráfica 19. Hacinamiento a corte 25 de marzo de 2023 PPL salas de detención MEBUC



	FLORIDABLANCA	CENTRO BUCARAMANGA	NORTE BUCARAMANGA	GIRÓN	LA CUMBRE	SUR BUCARAMANGA	PIEDECUESTA	LEBRIJA
% HACINAMIENTO	633	722,22	866,66	300	300	803,33	588,33	500
No. PPL	38	130	130	30	54	97	67	10
CAPACIDAD TOTAL	6	18	15	10	18	12	12	2
No. CELDAS	2	6	4	3	3	2	2	1

Fuente: Comité Departamental Penitenciario y Carcelario.

Gráfica 20. Porcentaje por modalidad de delito de PPL en estaciones de Policía Nacional a corte 25 de mayo de 2022



Fuente. Comité Departamental Penitenciario y Carcelario.

Durante las mesas sectoriales y los talleres provinciales para la construcción del Plan de desarrollo departamental, periodo 2024-2027, la ciudadanía reclamó la urgencia de asegurar verdaderos procesos de resocialización para las personas privadas de libertad, petición que es concordante con los postulados de la política criminal y penitenciaria contenida en el documento CONPES 4089 de 2022

Sector Es tiempo de la inclusión social y reconciliación

- **Del desarrollo social**

La secretaría de desarrollo social tiene como objetivo general, fortalecer la reconstrucción de la sociedad y la dignidad de todas comunidades que conforman el departamento, mediante su inclusión participativa en programas que garanticen la protección del derecho a la vida, a la integridad, a la igualdad y a la seguridad de las personas.

En el marco de la planeación prospectiva para el sector inclusión social y reconciliación, se formularon

cuatro políticas públicas: (1) política pública de envejecimiento humano, vejez y fortalecimiento familiar 2023–2032, adoptada mediante el decreto 782 de 2023, (2) política pública LGBTI/OSIGD Santander 2023 – 2033 adoptada mediante decreto 3 de discapacidad e inclusión social 2023, (4) política pública de primera infancia, infancia, infancia, adolescente y fortalecimiento familiar 2023.

Asimismo, se realizó evaluación de dos políticas públicas: (1) política pública de juventudes y (2) política pública de la familia, haciéndose necesario realizar el proceso de formulación.

En el marco de este proceso, se hizo un diagnóstico territorial para cada una de ellas que se encuentra publicado en la página institucional.

En lo que corresponde a la Secretaría de desarrollo social, los siguiente son los grupos poblacionales por atender por curso de vida y enfoque diferencial.

a) Población primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar:

La distribución demográfica de las niñas, niños y adolescentes representa un segmento significativo de la población total. De acuerdo con las proyecciones del (DANE) para el año 2022, se identifica que 606.988 niños, niñas y adolescentes constituyen el 59,7% de los habitantes del departamento, con una concentración predominante en las zonas urbanas. Esta distribución demográfica es un reflejo de tendencias nacionales y plantea implicaciones directas para la formulación de políticas públicas (DANE, 2022).

La distribución demográfica por curso de vida y género en el departamento de Santander ofrece una visión integral de la población en las etapas de primera infancia, infancia y adolescencia, como puede observarse en la siguiente tabla:

Tabla 73. Distribución demográfica por curso de vida y género.

Curso De Vida	Edad (Años)	Total	Masculino	Cabecera Municipal	Centros Poblados Y Rural Disperso	Femenino	Cabecera Municipal	Centros Poblados Y Rural Disperso
Primera infancia	0 a 5	197.261	100951	74394	26557	96.310	71300	25.010
Infancia	6 a 11	203.013	103921	75968	27953	99.092	73131	25.961
Adolescencia	12 a 17	206.714	105784	77601	28183	100.930	75545	25.385

Fuente. Secretaría de Desarrollo Social

Del ejercicio participativo de la construcción de la política pública se encontraron problemáticas estructurales, entre otras, que son necesarias atender con la vinculación de la familia:

Primera Infancia

- Limitado acceso a servicios de salud materno-infantil.
- Malnutrición e inadecuada alimentación.
- Limitaciones en el acceso a la educación de calidad.
- Limitado acceso a programas lúdico-recreativos por parte del Estado.
- Materiales no idóneos para trabajar en los jardines infantiles por parte de las madres comunitarias.

Infancia

- Insuficiente financiamiento público, infraestructura inadecuada, y falta de docentes calificados
- Pobreza, inseguridad alimentaria, y falta de programas de nutrición efectivos.
- Estrés socioeconómico, normalización de la violencia, y deficiencias en el sistema de justicia.
- Sistemas legales y de bienestar social sobrecargados, y falta de recursos para la protección infantil.
- Altos índices de desnutrición infantil.
- Incremento en las tasas de violencia intrafamiliar.
- incremento en cifras de explotación y trabajo infantil adolescencia.

Adolescencia

- Limitaciones presupuestarias, infraestructura educativa insuficiente y políticas públicas inadecuadas.
- Pobreza estructural, deficiencias en los programas de alimentación y educación nutricional.
- Dinámicas familiares disfuncionales, consumo de sustancias y falta de mecanismos de prevención y atención.
- Ausencia de supervisión estatal efectiva y entornos familiares inseguros.

Familia

- Desarticulación familiar que impacta en las redes de apoyo y socio afectivas de los niños, niñas y adolescentes.
- Altos índices de violencia intrafamiliar.
- Alto grado de pobreza y condiciones socio económicas desfavorables.
- Escasos programas por parte del Estado direccionados al fortalecimiento de las redes familiares.

b) Población Adulto Mayor

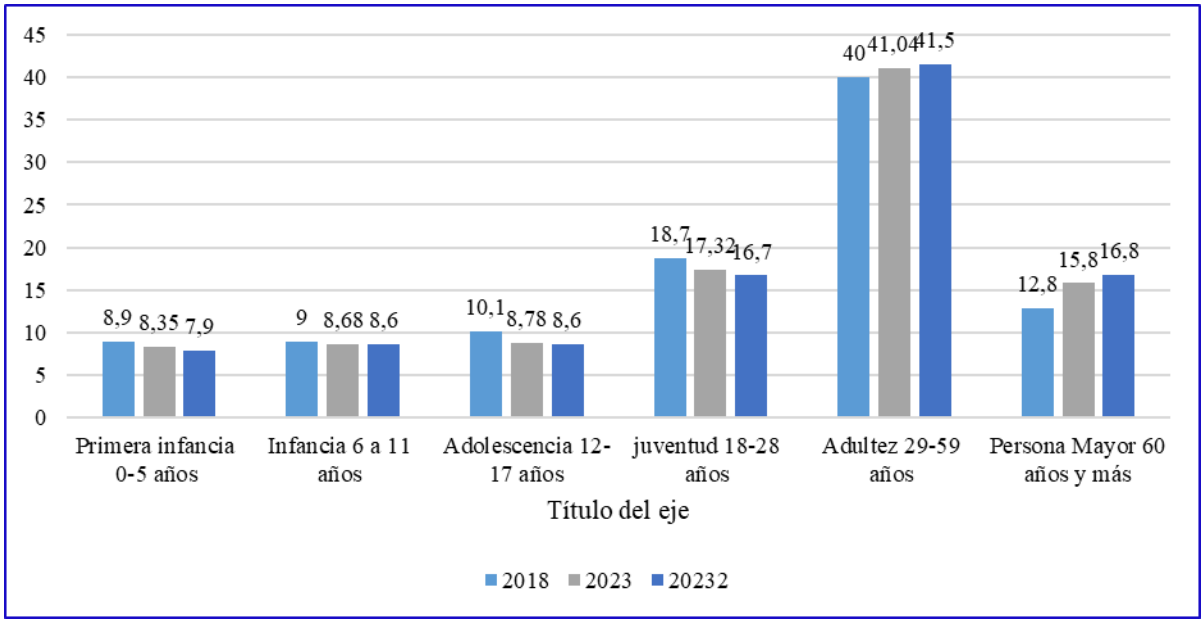
A nivel nacional y según estimaciones proporcionadas por el (DANE), se ha registrado en los últimos años un notable y significativo aumento en la población de personas mayores de 60 años. Entre 2018 y el presente, la cifra de individuos en este grupo etario ha crecido mucho, pasando de unos 12,8 millones a una proyección de 16,8 millones.

En cuanto al curso de vida envejecimiento humano, vejez y fortalecimiento familiar se encontró la aproximación diagnostica y situacional de las personas mayores o iguales de 60 años, durante el año 2022 se destaca

una notable prevalencia de condiciones de discapacidad relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de afectaciones al sistema nervioso y a los ojos.

Entre el año 2018 y el presente, la cifra de personas mayores ha experimentado un crecimiento proporcional, en 2018 teníamos en promedio 12,8 personas mayores por cada 100 habitantes y en 2025 tendremos 16,5 personas mayores por cada 100 habitantes.

Gráfica 21. Censo Nacional de población y VIVIENDA 2018- proyecciones DANE 2023.



Fuente. Secretaría de Desarrollo Social

Las problemáticas identificadas en la Población Adulta Mayor, entre otras, las siguientes:

- El acceso limitado a servicios de salud adecuados.
- Bajo apoyo social y emocional por parte de familia y estado.
- Dificultades económicas.
- La falta de recursos económicos adecuados.
- Carencia de espacios y programas recreativos destinados a los adultos mayores.

Con el objetivo de brindar más espacios para atender a la población Adulto Mayor del Departamento de Santander, se ha identificado la necesidad de crear un Centro de Protección para esta población. Este centro tiene como propósito ofrecer atención integral a las personas mayores en condición de vulnerabilidad del departamento, identificados a través de la base de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales, así como el registro en el Sistema de Identificación de Potenciales

Beneficiarios de Programas Sociales (SISBÉN). De esta manera, se busca proteger de manera especial a esta población, brindando una mayor cobertura en alimentos, atención primaria en salud, seguro de salud, así como capacitación en actividades productivas, deportivas y recreativas, adaptadas a las necesidades de cada adulto mayor.

c) Población con discapacidad

En el departamento de Santander según cifras del RLCPD a junio de 2020, se identificó que la población con discapacidad es de 84.784, correspondiente al 5% de las personas con discapacidad que se encuentran en el país. Con base en la información expuesta, se observó que 101 (0.1%) se encuentran en el ciclo de vida de la primera infancia, 669 (0.8%) están en la infancia, 4.862 (6%) en adolescencia, 6.661 (8%) corresponde a la juventud, 27.216 (32%) se encuentra en la adultez y 44.116 (52%) en la vejez. Se puede percibir con el último dato que la mayor parte de la población con discapacidad son adultos mayores lo que genera que sean más vulnerables, por el envejecimiento fisiológico que los hace más propensos a tener discapacidades por este deterioro. En el departamento 41.303 personas son mujeres, 42.568 hombres, 15 personas no se definieron y 86 no reportaron sexo (RLCPD, 2020)

De otra parte, se encontró que por categorías de discapacidad en Santander hay 110 personas con enanismo, 7.777 con discapacidad mental cognitiva, 2.649 personas con discapacidad mental psicosocial, 18.497 con restricciones en su movilidad, 6.671 personas con discapacidad múltiple, 1.112 personas no reconocen qué tipo de discapacidad poseen, 35.509 personas no reportan su discapacidad, 3.407 personas con discapacidad sensorial auditiva, 134 personas con discapacidad sensorial de gusto, olfato y tacto, 4.051 personas con discapacidad visual, 2.851 personas con discapacidad sistémica, 1.111 personas con discapacidad de voz y habla (RLCPD, 2020).

Las problemáticas que presenta la población con discapacidad se identifican entre otras, las siguientes:

- Baja conciencia y sensibilización por parte de la sociedad en general y entes gubernamentales hacia las personas con discapacidad en el departamento: la sociedad no está suficientemente informada sobre las necesidades y desafíos que enfrentan las personas con discapacidad, lo que lleva a la falta de empatía y comprensión.
- Escasa socialización de la normatividad existente y falta de regulaciones que impiden el goce efectivo de derechos para las personas con discapacidad en el departamento: la ausencia o debilidad de leyes y regulaciones que promuevan la accesibilidad y la inclusión de las personas con discapacidad contribuye a la discriminación y la exclusión.

- Recursos limitados para cumplir planes, programas y proyectos dirigidos a mitigar brechas para las personas con discapacidad en el departamento: la falta de recursos financieros y técnicos destinados a la accesibilidad y la adaptación de entornos y servicios públicos dificulta la implementación de soluciones.
- Barreras arquitectónicas que impiden el acceso de las personas con discapacidad desplazarse: la falta de infraestructuras y edificaciones adaptadas para personas con discapacidad, como rampas, ascensores y baños accesibles, obstaculiza su movilidad.

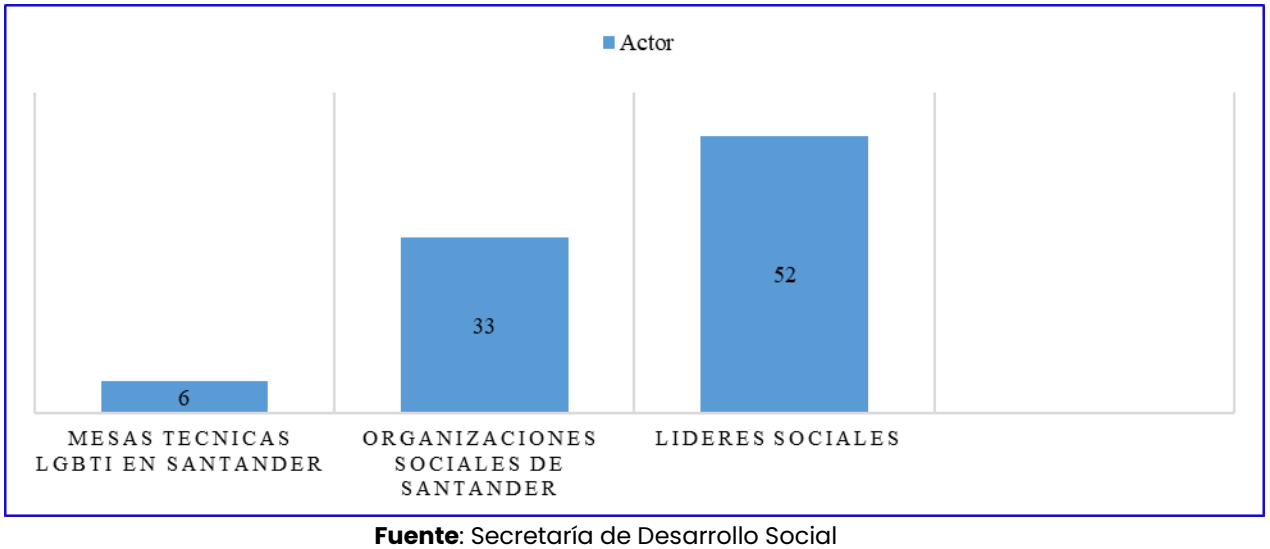
d) Población LGBTI/OSIGD

Las características demográficas de la población LGBTI en Colombia fueron obtenidas por el DANE, a través de la "Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)", instrumento aplicado entre octubre y diciembre de 2019 a casi 50.000 personas entre los 12 y 65 años de zonas urbanas.

Los datos de Colombia en cuanto a personas gais, lesbianas o bisexuales son similares a los de algunos países de la OC, algunos de ellos europeos, en donde "hay menor discriminación contra la población diversa". Así, el 1,2% de personas con orientación sexual diversa en Colombia es igual al dato de Noruega; y similar al de Italia, con 1,6 %; al 1,8% de Francia, al 1,9 % de Chile. Aunque Colombia está más lejos de los datos de Canadá, con 3,3 por ciento, y Estados Unidos, con 3,8 por ciento.

En el departamento de Santander no existen datos reportados por fuentes oficiales, sin embargo, en el diagnóstico de la política pública se logró obtener una caracterización con la participación de los actores como se observa en la siguiente gráfica:

Gráfica 22. Actores poblacionales invitados a las actividades de diagnóstico.



Fuente: Secretaría de Desarrollo Social

El diagnóstico da cuenta de las problemáticas a nivel de exclusión de la población en:

Participación política y cívica.

- No existen mesas técnicas de población LGBTI/OSIGT en todos los municipios del departamento de Santander.
- No existe un enlace o coordinador de programas dirigidos a la población LGBTI en todos los municipios de Santander.
- No existe oferta y condiciones de accesibilidad, asequibilidad, disponibilidad y no discriminación para el ocio y el deporte recreativo y de competición de las personas LGBTI/OSIGD.

Bienestar económico.

- Difícil acceso y permanencia al empleo a personas LGBTI/OSIGD, especialmente personas con experiencia de vida trans.
- Discriminación en el empleo por orientación sexual o identidad de género
- Bajo acceso al sistema de seguridad social (pensión) para los adultos mayeares LGBTI/OSIGD

Seguridad personal y violencia.

- Violencia física, psicológica y sexual.
- Violencia contra defensores ya activistas de la población LGBTI/OSIGD.
- No hay seguimiento de los actos de violencia contra personas de la comunidad LGBTI.

Salud.

- Presencia de discriminación en el sistema de salud de los pacientes LGBTI/OSIGD.
- No hay acceso de atención médica reproductiva que tenga en cuenta las OSIGD.

e) Población de juventud

Según el Sistema nacional de información en juventud y adolescencia de Colombia, la población joven del departamento de Santander al año 2023 corresponde a un total de 543.181, de los cuales 277,295 son hombres y 265,886 son mujeres. (Consejería Presidencial para la Juventud JUACO).

Según los resultados del censo nacional de población y vivienda 2018. En Santander fueron censadas 2.008.841 personas, en cuanto al índice de juventud a 2018, el 24,97% son jóvenes en el departamento de Santander, lo que corresponde a 500.201 jóvenes.

Así mismo, la demografía y tamaño de la población juvenil, durante el período 2013 - 2023, se ha mantenido en constante incremento. Este incremento en la cantidad de jóvenes en la región se debe a factores como el aumento de la tasa de natalidad y la migración interna. Este incremento poblacional ha planteado desafíos en términos de atención y suministro de servicios específicos para la juventud.

Figura 24. Proyecciones de población joven 14-28 años



Fuente. DANE, censo 2018-2019. Colombia Joven. Proyecciones de población joven 14-28 años (2018).

De la evaluación se concluyó que es necesario en futuros procesos de formulación de la política pública departamental de juventud tener en cuenta la situación de jóvenes en Santander hoy por hoy; lo cual se evidencia en los resultados de la evaluación de la política pública:

- Déficit de vivienda
- Mejorar la infraestructura educativa.
- Mejorar la oferta de empleo, y generación de oportunidades laborales.
- Entornos seguros para los jóvenes.
- Creación de espacios adecuados y accesibles para las actividades juveniles.
- Reducción del consumo de sustancias psicoactivas.
- Fortalecer la difusión y el acceso a los mecanismos de participación juvenil.
- Déficit en programas deportivos.
- Intervención a la salud mental de los jóvenes. (SALUD INTEGRAL).
- Acceso a dispositivos y tecnología
- Poca atención a la cultura y el arte como herramientas de transformación social.

Igualmente, se evidenció la falta de políticas públicas de juventud en los municipios, que permita abordar de manera efectiva las necesidades y aspiraciones de los jóvenes desde las particularidades de cada territorio.

De esta manera, se hace necesario la aplicación de los planes de acción establecidos en cada una de las políticas públicas para dar solución a las problemáticas identificadas en cada uno de los cursos de vida.

➢ **Del interior**

f) Trata de personas.

Según el informe diagnóstico, presentado el 30 de julio de 2021, por la (UNODC) y el Ministerio del interior sobre la relación entre la trata de personas y los flujos migratorios mixtos, en el marco de la iniciativa Track4Tip, Colombia tiene un porcentaje de mujeres víctimas de trata superior a la media mundial: 83 % versus 65 %, los riesgos relacionados varían según la zona y el movimiento migratorio y en las fronteras confluyen grupos criminales que controlan varias actividades delictivas, entre ellas la trata de personas.

durante el periodo 2020-2023 se registraron 70 posibles casos de trata de personas en Santander, que fueron de

conocimiento del Comité departamental de prevención de trata de personas, de los que 65 corresponden a Bucaramanga, 4 Floridablanca y 1 de San Rafael de Rionegro, siendo sólo víctimas masculinas 2, hecho que significa que 97.41% de las eventuales víctimas son mujeres

No obstante, es de tener en cuenta que, la complejidad de las redes criminales de este crimen transnacional evidencia que, el delito no únicamente se comete con la finalidad de explotación de carácter sexual. "Hoy por hoy las víctimas de trata en Colombia son hombres, mujeres, niñas y niños, quienes son trasladados de un lugar a otro dentro de las fronteras de un país o hacia el exterior con la finalidad de ser explotados en la prostitución ajena u otra forma de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre, la explotación de la mendicidad ajena, el matrimonio servil, la extracción de órganos u otras formas de explotación" [16]

El Departamento, a través de un convenio de cooperación internacional con la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, durante el periodo 2021-2023, brindó asistencia técnica para el fortalecimiento de la investigación judicial y la acción policiva, capacitación a funcionarios y servidores públicos de entes territoriales municipales para la prevención y atención de posibles casos de trata de personas, realizó acciones para el fortalecimiento de la cooperación internacional en territorio identificando municipios que representa un mayor número de casos probables del delito transnacional, para darles prioridad en el tema de cooperación.

Así las cosas, se logró la asistencia técnica en pedagogía del delito de trata de personas a instituciones educativas, sectores del turismo, y funcionarios públicos de entidades como las comisarías de familia, personerías municipales, y, parejamente mediante el convenio interadministrativo con UNODC para la atención de las víctimas del delito de trata.

Durante las jornadas de mesas sectoriales y talleres provinciales para la construcción del Plan de desarrollo departamental periodo 2024-2027, la ciudadanía manifestó la necesidad de fortalecer la prevención frente al delito nacional y trasnacional de trata de personas, que se percibe en la comunidad está en aumento.

g) Secretaría técnica del comité departamental de discapacidad en el departamento de Santander (CDD).

El Departamento de Santander cuenta con la Secretaría Técnica del Comité Departamental de Discapacidad –

[16] OFICINA DE NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO, Aspectos Jurídicos del Delito de Trata de Personas en Colombia,

(CDD), siendo esta la instancia permanente que permite la operatividad y funcionamiento del Comité Departamental de Discapacidad – (CDD), actualmente designada en el funcionario (a) Directivo (a) secretario (a) del Interior del Departamento, conforme al artículo 6 del Decreto 108 del 25 de mayo de 2018.

En este devenir, el Gobierno Departamental mediante el Decreto 698 del 13 de diciembre de 2023, adoptó la Política Publica de Discapacidad e Inclusión Social 2023-2033, con el fin de brindar el fortalecimiento a las condiciones institucionales, sociales, familiares que garanticen la protección integral y, promuevan el desarrollo integral de las personas con discapacidad.

Con corte al mes de diciembre de 2023 en el Departamento se encontraban activos 35 comités municipales de discapacidad, 26 comités municipales que operan con fallas estructurales y 14 comités de discapacidad conformados que están inactivos.

La situación actual de las personas con discapacidad en el Departamento se basa según datos oficiales obtenidos por el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) del Ministerio de Salud y Protección Social, y, de conformidad con esta fuente en Santander residen aproximadamente 84,602 personas con Discapacidad. Estas cifras identificadas abarcan un espectro amplio de limitaciones, siendo las más destacada la movilidad, con 18,497 personas diagnosticadas, la discapacidad mental cognitiva, con 7.777 personas, y la discapacidad múltiple, con 6.671 personas.

El Departamento, según el parágrafo 3 del artículo 16 de la Ley 1145 de 2007, garantiza la operativización de la Secretaría Técnica del Comité departamental de discapacidad (CDD), mediante recurso humano especializado y asignación de recursos presupuestales que permitan cumplir sus competencias y funciones consagradas en el artículo 6 de la Resolución 3317 de 2012 y demás normas concordantes, durante la vigencia 2024-2027.

En este orden de ideas, el Departamento a través de la Secretaría Técnica del Comité Departamental de Discapacidad dentro de sus competencias y funciones tiene en cuenta lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida el cual establece garantías hacia el mundo sin barreras para las personas con discapacidad, incluyentes e integral para el logro de la paz total señalado en el numeral 2 artículo 4 ejes Transversales del PND en el sentido de lograr transformaciones hacia una sociedad inclusiva, libre de estereotipos y estigmas, que supera las discriminaciones de tipo económico, social, religioso, cultural y político, así como las basadas en género, étnico-racial, generacionales, capacidades

físicas, de identidad y orientación sexual, donde la diversidad será fuente de desarrollo sostenible y no de exclusión superando las brechas ocasionadas por el conflicto armado y por las divisiones entre lo urbano y lo rural.

Durante las jornadas de mesas sectoriales y talleres provinciales para la construcción del PDD periodo 2024-2027, la ciudadanía manifestó la urgencia de aplicar una mirada multisistémica a la población con discapacidad que contemple todos los sectores poblacionales, con énfasis en discapacidades psicosociales de niños, niñas y adolescentes.

h) Comunidad Rrom o gitanos del departamento de Santander.

La población gitana del departamento de Santander –Kumpania de Girón- se ubica en el casco urbano del municipio de Girón. La población de esta comunidad se estima en 200 personas que, afrontan desafíos socioeconómicos, incluida la pobreza, el desempleo y la falta de acceso a servicios básicos como vivienda adecuada y servicios de salud. La discriminación y la estigmatización pueden afectar las oportunidades laborales y la integración socioeconómica de la comunidad gitana en Santander.

Esta comunidad puede enfrentar violaciones de sus derechos humanos, incluida la discriminación racial y étnica, así como el acceso limitado a la justicia y la participación política; la falta de representación política y el reconocimiento de los derechos culturales y sociales de la comunidad Rrom pueden ser áreas de preocupación. Esta comunidad conserva su propia cultura, tradiciones y formas de vida, contribuyendo a la diversidad cultural del departamento, sin embargo, estas tradiciones y patrimonio cultural pueden enfrentar desafíos debido a la discriminación, la estigmatización y la asimilación cultural.

El acceso a la educación puede ser un desafío para algunos miembros de la comunidad gitana en Santander, debido a barreras como la discriminación, la falta de recursos y el acceso limitado a programas educativos adecuados para sus necesidades, mejorar el acceso a la educación y promover programas de educación intercultural y sensible a la diversidad son importantes desafíos y oportunidades para la comunidad gitana en Santander.

La comunidad gitana en Santander puede enfrentar desafíos en cuanto a servicios de salud adecuados y culturalmente sensibles, y programas de prevención y atención médica, como otras comunidades marginadas, incluyen discriminación, acceso a servicios básicos, marginación socioeconómica y reconocimiento de sus derechos culturales y sociales.

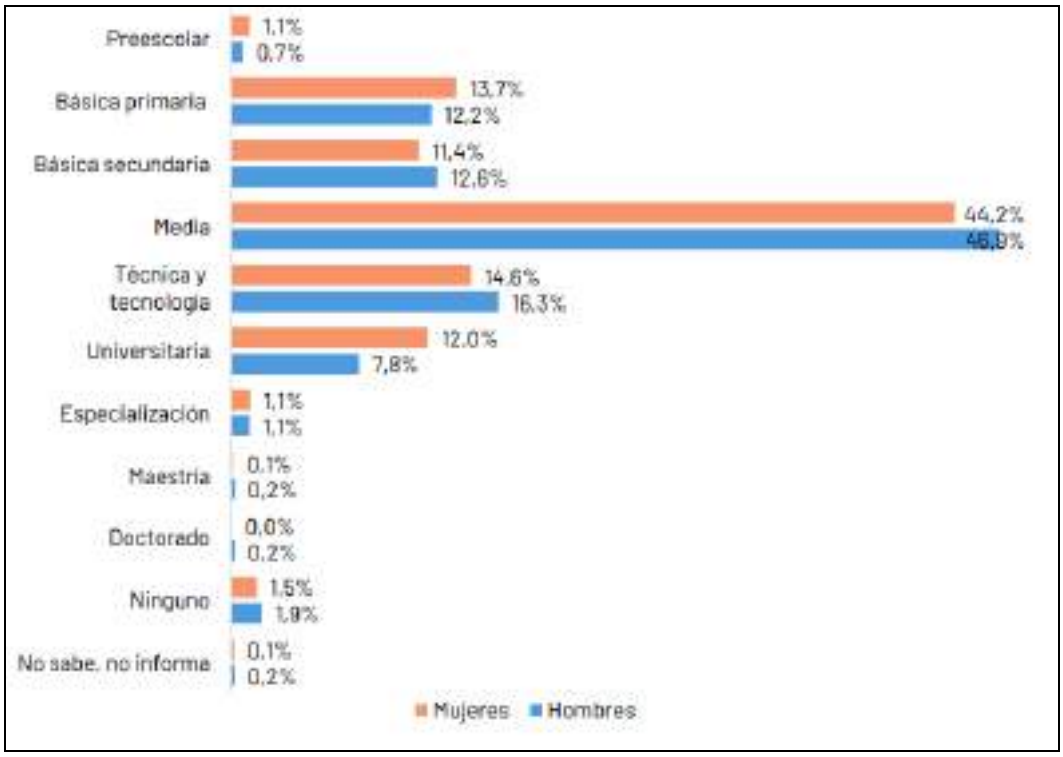
Sin embargo, también existen oportunidades para el desarrollo y el empoderamiento de la comunidad

gitana a través de la promoción de sus derechos, la participación política, el acceso a servicios básicos y el fortalecimiento de su identidad cultural.

i) De la mujer y equidad de genero

Santander en la equidad de la educación de las mujeres, identifica un analfabetismo del 4,0% en la encuesta de evaluación de las brechas de equidad y género 2023, porcentaje que presenta una brecha diferencial con los hombres, el cual es inferior en 1,4%; así también se identifica que en el departamento el 13,7% de las mujeres mayores de 18 años tienen como máximo nivel educativo la básica primaria y el 11,4% de las mujeres básica secundaria, concluyendo que un total de 25,1% de mujeres no tienen educación superior.

Gráfica 23. Porcentaje de personas según máximo nivel educativo

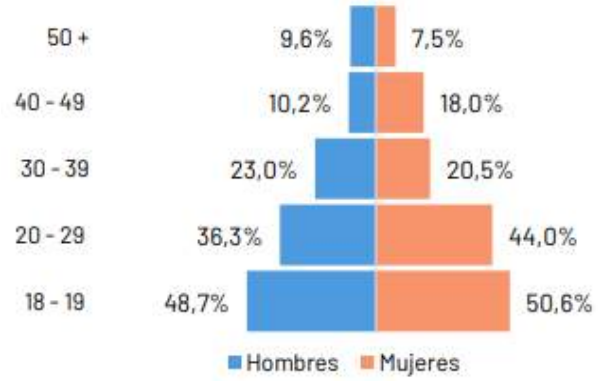


Fuente: II Encuesta Departamental de Brechas de Genero-OMEGS 2023

En este sentido se identifica en la encuesta de brechas de género en el departamento 2023, las razones por las cuales las mujeres no asisten a instituciones de educación formal, tipificadas así, las más representativas: 37,7% necesitan trabajar, 14,0% los costos educativos o falta de dinero, 11,8% considero ya haber terminado ciclo educativo, 5,5% no le interesa estudiar y 5,3% conformo pareja. Por otra parte, se identifica que el 72.1% de las mujeres

tienen la relevancia de asistir a cursos complementarios académicos y laborales; y los tres mayores grupos etarios de mujeres con cursos complementarios son: entre 18-19 años con un 50,65 con un 44,0% la edad entre 20-29 años y el de 30-39 años con 20,5%. estadística que refleja la potencialización laboral mediante la formación complementaria que buscan las mujeres.

Gráfica 24. Porcentaje de personas que en los últimos dos años han asistido a cursos complementarios, por sexo y grupo etario.



Fuente: II Encuesta Departamental de Brechas de Genero-OMEGS 2023

CONDICIONES LABORALES

Dentro de la PPMEYG, se trabaja y analiza la autonomía económica de la mujer, en el hecho que está autonomía es un propulsor de la reducción de brechas de la equidad de género, del crecimiento personal y social de la mujer, que conlleva a un Santander más igualitario y un mejoramiento de la economía personal, familiar, local y departamental, enfocados en los propósitos de la agenda 2030, del desarrollo sostenible que propone la igualdad entre mujeres y hombres, así como lo enmarca el Plan nacional de desarrollo 2022-2026 Colombia Potencia Mundial de la vida que promueve un país donde no persistan las barreras y brechas de género en materia económica, social y política.

El Departamento en el análisis de la equidad en la autonomía económica, se enfoca en el acceso al mercado laboral, condiciones de empleabilidad y trabajo remunerado, con base en los resultados de la II encuesta Departamental de brechas de género, se identificó que el 66% de la población trabaja, en el cual el segmento de las mujeres trabaja el 60%; un 6,0% por debajo del porcentaje total y un 12% por debajo del porcentaje laboral de los hombres que está en el 72% en el resultado del informe de brecha de género.

En relación con el 40% de mujeres que no laboran, se identifica que: 24% realizan

oficios del hogar, 10% estudian, 3,0% cuidan personas 2,0%, buscan trabajo y 1% en incapacidad permanente. En este acápite es relevante concluir que la fuerza no laboral del 24% de mujeres es la que se dedica a labores del hogar y no reciben compensación económica.

Al identificar las actividades laborales desempeñadas por las mujeres, se refleja que el 28,4% se dedica al comercio al por menor, el 13,6% actividades de comidas y bebidas, 7,8% preparación de productos alimenticios y el 7,1% en otras actividades como empleada doméstica, cuidadora y el 5,6% realiza actividades en oficinas.

Así también en complemento a las actividades laborales, se tiene una brecha en el promedio de horas trabajadas por la mujer que está en 41 horas; seis horas más que la jornada de los hombres.

Tabla 74. Porcentaje de personas que se encuentran ocupadas, según actividad que realizan en le empresa

Actividad principal	Mujeres	Hombres	Santander
Comercio al por menor	28,4%	19,6%	23,8%
Actividades de servicios de comidas y bebidas	13,6%	7,1%	10,3%
Elaboración de productos alimenticios	7,8%	4,0%	5,8%
Otras actividades de servicios personales	7,1%	6,8%	7,0%
Actividades administrativas y de apoyo de oficina	5,6%	0,5%	3,0%
Actividades de administración empresarial	3,6%	0,7%	2,1%
Educación	3,2%	1,4%	2,3%
Telecomunicaciones	2,3%	1,4%	1,8%
Actividades jurídicas y de contabilidad	1,6%	0,9%	1,2%
Actividades de atención de la salud humana	1,9%	1,7%	1,8%

Fuente: II Encuesta Departamental de Brechas de Genero-OMEGS 2023

Las condiciones laborales en el Departamento en el horizonte de la equidad de género, en el año 2023; de acuerdo con el informe de brechas, presentan una diferencia altamente negativa en la percepción de ingresos frente a los hombres, ya que estas en promedio ganan un 35% menos, así también se presenta diferencias en las condiciones de vinculación laboral para la mujer, no afiliación del 66,9% a riesgos laborales.

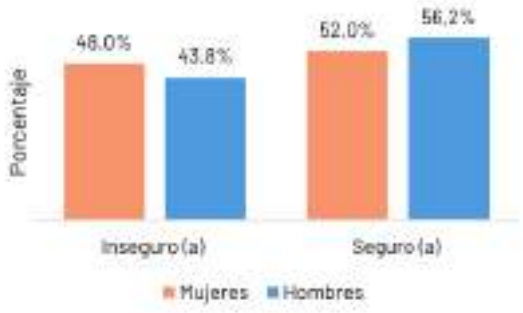
El trabajo no remunerado es una actividad, que tiene mayor participación de la mujer, en la cual los datos estadísticos presentados en el Informe de brechas de genero 2023, superan los datos alcanzados por los hombres, considerando que mínimamente el 30,3% de las mujeres en el Departamento realizan actividades del hogar no remuneradas.

CONDICIONES DE SEGURIDAD

La seguridad es un motor del respeto y la equidad de los derechos humanos de las mujeres, es quizás otro factor de equidad con mayor brecha, en las situaciones inseguras a las que se

exponen y someten las mujeres en el ámbito interno familiar y externo social, según la evaluación de brechas 2023 del Observatorio de la mujer, el 48 % de las mujeres se sienten inseguras en la comunidad o sector de habitabilidad.

Gráfica 25. Porcentaje de personas, por sexo, que se sienten inseguras o seguras



Fuente: II Encuesta Departamental de Brechas de Genero-OMEGS 2023

El porcentaje de inseguridad, lo fundamentan las mujeres en factores como: delincuencia, baja presencia fuerza pública, expendios de drogas, Zonas baldías sin iluminación, grupos armados y el acoso callejero, entre otros como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 75. Porcentaje de personas, por sexo, según razones por las que sienten inseguridad.

Razones que siente inseguridad	Mujeres	Hombres
Porque hay delincuencia común, robos, agresiones	98,5%	97,6%
Porque hay poca presencia de la fuerza pública (Policía, Ejercito)	67,8%	68,3%
Porque hay presencia de pandillas y/o combos con fines delincuenciales	61,0%	58,8%
Por información que recibe a través de redes sociales o escucha en la calle	49,0%	40,5%
Porque existen expendios de droga (ollas)	61,0%	61,0%
Porque hay consumo de bebidas alcohólicas	33,5%	25,3%
Por información que ve o escucha en los medios de comunicación	25,4%	18,6%
Porque existen lotes baldíos o vías públicas sin iluminación	36,7%	37,4%
Porque usted, familiares o amigos han sido víctimas de agresiones verbales	30,5%	26,1%
Porque existen basureros y/o botaderos de basura	31,2%	30,7%
Porque hay presencia de grupos armados organizados	17,3%	13,2%
Porque hay presencia de guerrilla	13,4%	12,3%
Porque hay acoso sexual callejero	31,9%	14,1%

Fuente: II Encuesta Departamental de Brechas de Genero-OMEGS 2023

Y los espacios que se identifican como zonas inseguras están: vía pública, parques, transporte público, puentes, bares, sitios de trabajo y estudio.

Tabla 76. Porcentaje de percepción de seguridad de las mujeres por tipo de lugar.

Lugar	Muy segura	Segura	Insegura	Muy insegura	No frecuenta ese sitio
Casa	25,8%	67,1%	2,6%	0,8%	0,0%
Trabajo	11,9%	70,3%	15,0%	1,6%	1,2%
Institución educativa	9,6%	73,4%	10,0%	0,4%	5,1%
Parques	2,9%	43,5%	41,6%	6,4%	5,2%
Transporte	1,0%	33,5%	40,8%	7,6%	16,9%
Cajeros	1,1%	16,9%	34,6%	10,4%	34,8%
Vía pública	2,3%	29,1%	51,7%	14,1%	2,6%
Puentes	0,3%	16,9%	38,5%	15,8%	26,2%
Bares	0,5%	14,4%	22,7%	5,5%	57,1%

Fuente: II Encuesta Departamental de Brechas de Genero-OMEGS 2023

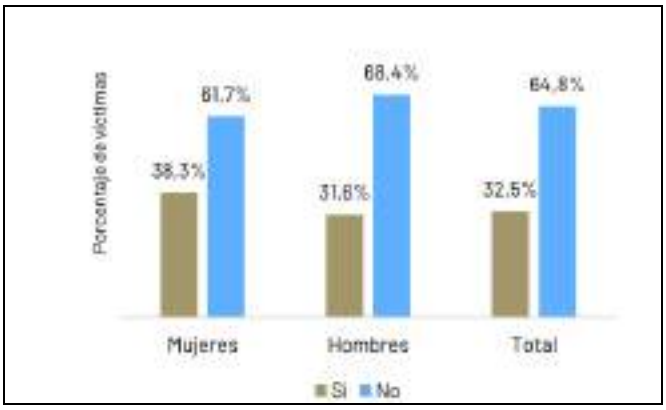
Santander tienen la prioridad de garantizar la participación plena y el liderazgo de las mujeres en la vida política, desde la Política Pública de Mujer y Equidad de Género (PPMYEG) en su Plan de Igualdad de Oportunidades PIO 2020-2029.

En la evaluación de brechas de equidad para 2023, se identificó que el 20,7% de las mujeres pertenecen algún grupo u organización, identificándose entre las más relevantes, grupos religiosos (13,1%), juntas de acción comunal (107%), culturales o deportivas (6,2%) y partidos o movimientos políticos (1,6%). Así también se presentan las principales razones de esta brecha, de la no participación de las mujeres en Grupos Organizacionales, como son: porque no les interesa, por falta de tiempo, falta de información, desconfianza y porque es peligroso.

Por otra parte, la mayor brecha que se tiene en la equidad de género es la violencia de género, que ha pasado de ser física a otras manifestaciones de violencia psicológica, sexual, económica; y en su mayor degradación los actos de feminicidio y violencia intrafamiliar.

En la encuesta de brechas, se identifica que a la vigencia 2023, en Santander el 32,5% de la población mayor de 18 años ha sido víctima de violencia psicológica, de las cuales 38,3% son mujeres, porcentaje que es superior en 6,7% de la violencia presentada en los hombres, lo cual refleja la brecha de género en seguridad y también se identifica que el mayor promotor de violencia psicológica es la pareja y/o expareja en donde el 5,4% de las mujeres fueron amenazadas con armas.

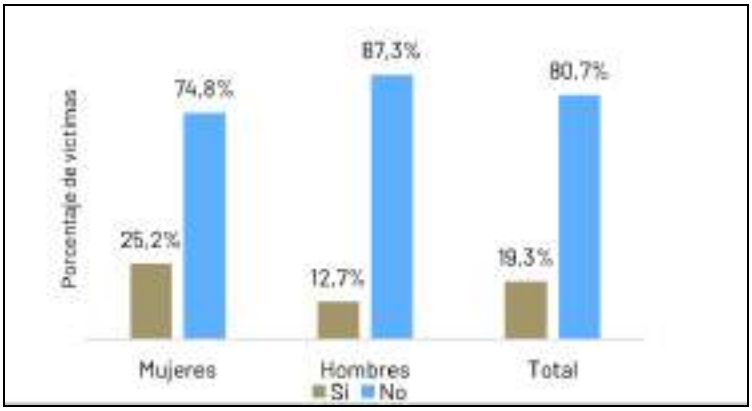
Gráfica 26. Porcentaje de personas que han sido víctimas de violencia psicológica alguna vez en su vida.



Fuente: II Encuesta Departamental de Brechas de Genero-OMEGS 2023

Por otra parte, en relación con la violencia física, la brecha de género presentada en el seguimiento de la equidad para 2023, es mayor en un 12,5% en los casos de violencia en mujeres (25,2%) con respecto a la de los hombres (12,7%).

Gráfica 27. Porcentaje de personas que han sido víctimas de violencia física alguna vez *en su vida.*



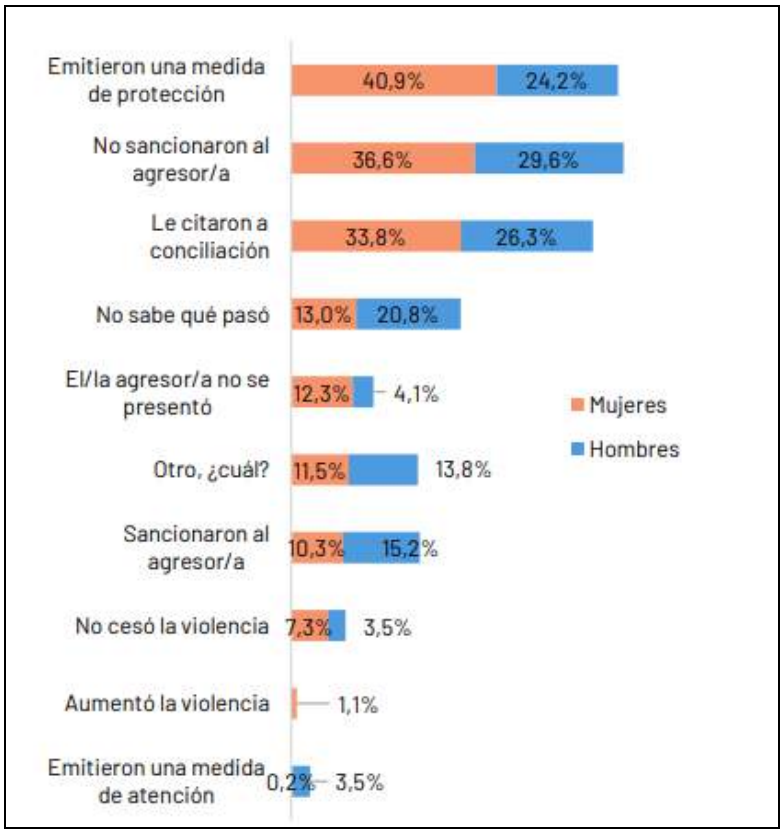
Fuente: II Encuesta Departamental de Brechas de Genero-OMEGS 2023

En el contexto de las violencias de género, se presenta la violencia sexual, como otro tipo de violencia en la evaluación de las brechas de género indica que a 2023 el 8,3% de las mujeres han sido víctimas de actos sexuales; En total durante la vigencia 2023 en el registro del reporte de la Fiscalía, se presentaron 731 casos de violencia sexual.

Así seguido también se presenta la violencia económica, la cual consiste en la restricción del derecho a ingresos, propiedad, uso o disfrute de bienes; en la evaluación aplicada por el Observatorio de Mujeres en Santander a 2023 el 11,9% de la población ha sido víctima de esta violencia y dentro de este porcentaje el 18,5% de las mujeres viven violencia económica por su pareja o expareja, en donde las acciones de violencia se tipifican en: retiro de apoyo económico, prohibición de trabajar, estudiar y usurpación de bienes.

La atención de violencia de género se calificó en la encuesta de género en referencia de entidades como: Inspección de Policía, Fiscalía, Comisaria de familia e ICBF y defensoría del pueblo; en donde los resultados de la atención a las denuncias de los hechos de violencia se reflejan respectivamente así:

Gráfica 28. Porcentaje de personas mayores de 18 años que denunciaron los hechos de violencia por el resultado de la denuncia.



Fuente: II Encuesta Departamental de Brechas de Genero-OMEGS 2023

La mayor degradación de la equidad de género se refleja en la violencia intrafamiliar y feminicidios, en donde de acuerdo al reporte de la Fiscalía, en

Santander durante la vigencia 2023, se presentaron 2.997 casos de violencia intrafamiliar, particularmente con mayor incidencia en mujeres; y comparando los periodos de enero de 2023, se presentaron 28 casos y en el mismo periodo de esta vigencia, ya se han presentado 41 casos, reflejando un inicio negativo en el presente año, para el Departamento, por el incremento de 13 casos entre periodos; Así también en el año 2023, se presentaron 9 casos de feminicidios, que representan una tasa del 0,87 por cada 100.000 mujeres.

Lo anterior implica la intervención inmediata y oportuna con estrategias que promuevan la reducción de la violencia de género en todos sus conceptos, a través de la institucionalidad Departamental, mediante el fortalecimiento de la Secretaria de la Mujer y Equidad de Género, la integración con las demás secretarias e instituciones de la Gobernación; así como la articulación e interinstitucionalidad con diferentes estamentos públicos y privados que potencialicen la equidad y género, la reducción de las brechas de género existentes y el respeto de los derechos humanos.

Sector Es tiempo del deporte y recreación

El Instituto Departamental de Recreación y Deportes de Santander, conocido como INDERSANTANDER, es la entidad encargada de promover y desarrollar actividades deportivas y recreativas en el departamento.

Sus objetivos incluyen el impulso de programas deportivos, la formación de talentos, la construcción y mantenimiento de infraestructuras deportivas, y la organización de eventos y competiciones. Además, tiene diversas funciones en el ámbito deportivo y recreativo. Entre ellas se encuentran la planificación y ejecución de programas y proyectos deportivos, el apoyo a las ligas y clubes deportivos, la promoción de la actividad física y hábitos saludables, la capacitación de entrenadores y dirigentes deportivos, y la administración de los recursos destinados al deporte y la recreación. También, el desarrollo de infraestructuras. En este sentido, INDERSANTANDER ha sido responsable de la construcción y mejoramiento de diversas infraestructuras deportivas en el departamento. Esto incluye la construcción de polideportivos, coliseos, canchas de fútbol, piscinas, entre otros espacios destinados a la práctica deportiva y recreativa (INDERSANTANDER, 2022).

Actualmente, en el departamento de Santander, bajo el liderazgo del INDERSANTANDER, se ha detectado que uno de los problemas centrales es la insuficiente infraestructura, específicamente en las canchas de tenis de la Villa Olímpica y Marte, requiriendo el cambio de la gramilla sintética y cumpliendo con la reglamentación nacional e internacional para albergar torneos de alta representación deportiva.

Además, somos referentes nacionales en vóley playa, motivo por el cual se requiere la construcción de un escenario deportivo que permita el desarrollo de este deporte, promoviendo la competitividad en el sector deportivo en el departamento.

En la misma línea, en pro del fortalecimiento de la infraestructura deportiva, es prioritario mejorar el coliseo Vicente Díaz Romero, en el cual se deben cambiar la cubierta, la batería de baños y mejorar la ventilación. Por otro lado, el coliseo de lucha Atahualpa Ibarra Madrid requiere ampliación de sus instalaciones, cambios en las baterías de baños, construcción de tribuna y aumento de altura de la cubierta.

El mejoramiento del estadio Alfonso López es una necesidad apremiante del Departamento, al ser este la insignia del sector deportivo. Se requiere invertir recursos para la impermeabilización, mejora de la silletería, cambio de las baterías de baños, pintura general y cambio del encerramiento del área del estadio.

El gimnasio multifuerza, para el desarrollo del sector deportivo, requiere igualmente una intervención en mejoramiento de la infraestructura, pintura y dotación.

Finalmente, respecto a la infraestructura deportiva del departamento, se ha detectado que las piscinas de la Villa Olímpica necesitan una serie de intervenciones con el objetivo de cumplir con los requerimientos internacionales de competencia. Además, es crucial considerar la accesibilidad y la inclusión en todas estas mejoras y construcciones para garantizar que todos los ciudadanos puedan disfrutar de las instalaciones deportivas.

Además, la falta de recursos adecuados para el desarrollo y promoción de actividades deportivas y recreativas en el departamento resulta en un bajo acceso y participación de las personas en el ámbito del deporte, la recreación y la actividad física en la región. Como consecuencia de esta falta de acceso y participación, se presenta un aumento en los riesgos de enfermedades crónicas, como la obesidad, la diabetes y enfermedades cardiovasculares, en la población santandereana. Estas enfermedades pueden derivarse de estilos de vida sedentarios y la falta de actividad física regular, agravando así los problemas de salud pública en la

región. Por lo tanto, es crucial asignar recursos suficientes para programas y actividades que promuevan un estilo de vida activo y saludable entre los habitantes de Santander, lo que no solo beneficiará su bienestar físico y mental, sino que también contribuirá a la reducción de los costos asociados con el tratamiento de enfermedades crónicas en el sistema de salud.

Las barreras económicas que enfrenta el acceso y la participación en actividades físicas y deportivas tienen consecuencias significativas en la desigualdad de oportunidades, la salud y el bienestar de los habitantes de la región. El elevado costo de participar en contiendas deportivas y programas limita el acceso a estas actividades, situación que contribuye a la segregación y desigualdad en el ámbito deportivo y recreativo, especialmente para grupos poblacionales con enfoque diferencial, como personas con discapacidad, población NARP, víctimas del conflicto y población excombatiente.

El desaprovechamiento de talentos y habilidades deportivas dentro de estos grupos poblacionales afecta la competitividad y el rendimiento deportivo a nivel local, regional e incluso nacional. La falta de programas inclusivos en el departamento de Santander tiene consecuencias en la exclusión de grupos poblacionales con enfoque diferencial, como personas con discapacidad, minorías étnicas, personas LGBTQ+, personas de bajos ingresos, entre otros. Esta exclusión implica que estos grupos enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios y beneficios gubernamentales, lo que agrava la desigualdad social y limita sus oportunidades de desarrollo.

La ausencia de campañas de promoción con enfoque territorial genera desinformación en la comunidad sobre los beneficios del deporte, lo que incide en la motivación para participar. La falta de estrategias de comunicación efectivas y la poca difusión de eventos y programas deportivos y recreativos territoriales contribuyen a la baja participación de la comunidad en las actividades deportivas, dificultando la construcción de una cultura deportiva sólida y la promoción de estilos de vida saludables.

Con el fin de adelantar programas y proyectos que mitiguen estas necesidades de los santandereanos, la Gobernación de Santander y el INDERSANTANDER pretenden adelantar dos programas fundamentales. El objetivo del primero es fomentar el desarrollo integral de la población santandereana mediante el acceso equitativo a la formación deportiva en todas las etapas, desde la iniciación hasta el alto rendimiento, así como a la actividad física, la recreación y el uso del tiempo libre.

Se planea, por lo tanto, la implementación de escuelas deportivas para atender a niños, niñas y

adolescentes del departamento de Santander. Estas escuelas proporcionarán formación deportiva en diversas disciplinas, promoviendo el desarrollo físico y personal de los participantes, a continuación, se relacionan las escuelas deportivas del periodo 2020-2023:

Tabla 77. Relación de escuelas deportivas periodo 2020-2023

Año 2020		Año 2021		Año 2022		Año 2023	
Nuevas	Renovadas	Nuevas	Renovadas	Nuevas	Renovadas	Nuevas	Renovadas
4	9	17	7	14	3	13	25
13		24		17		38	
Municipios	7	Municipios	12	Municipios	11	Municipios	25

Fuente: INDERSANTANDER 2024

Promoción de la actividad física y deportiva en eventos escolares como festivales y mini deportes, en instituciones educativas del departamento. Estos eventos ofrecerán oportunidades para que los estudiantes participen en actividades físicas y deportivas, fomentando un estilo de vida activo desde una edad temprana.

Participación en juegos Intercolegiados que llevarán a los estudiantes-deportistas a los juegos, desde la fase provincial, municipal, departamental y nacional. Esto permitiría que los jóvenes deportistas santandereanos compitan a nivel nacional, representando a Santander.

Proyectos recreodeportivos para la población, estos ofrecerán actividades físicas y deportivas accesibles para personas de todas las edades y niveles de habilidad, promoviendo un estilo de vida activo y saludable en la comunidad.

Adelantar servicios de mantenimiento a la infraestructura deportiva priorizada por el departamento de Santander. Esto garantiza que las instalaciones deportivas estén en condiciones adecuadas para su uso, promoviendo un entorno propicio para la práctica deportiva y recreativa.

Ofrecimiento de servicios de educación informal en recreación y/o promoción del deporte formativo en el departamento de Santander. Suministrando oportunidades de aprendizaje y desarrollo personal en el ámbito deportivo y recreativo para personas interesadas en estas áreas.

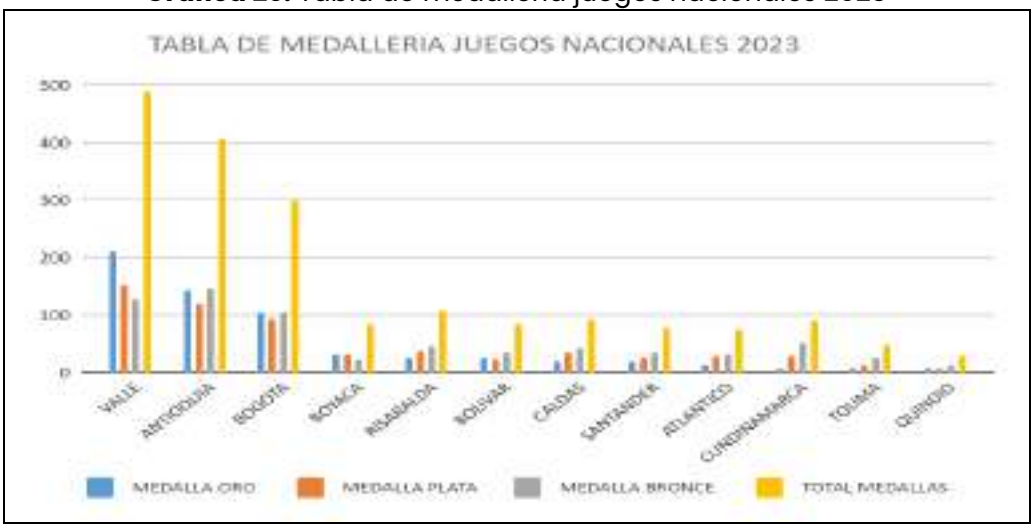
Estos programas y proyectos tienen el potencial de tener un impacto significativo en la promoción del deporte, la actividad física y la recreación en el departamento, contribuyendo así al bienestar y desarrollo integral de su población.

El segundo gran programa pretende potenciar el desarrollo deportivo en Santander mediante la implementación de proyectos diseñados para el deporte

de alto rendimiento y competición, destacando la identificación y preparación de deportistas para participar en los juegos nacionales, internacionales y certámenes olímpicos y paralímpicos, así como la modernización y construcción de la infraestructura deportiva del Departamento.

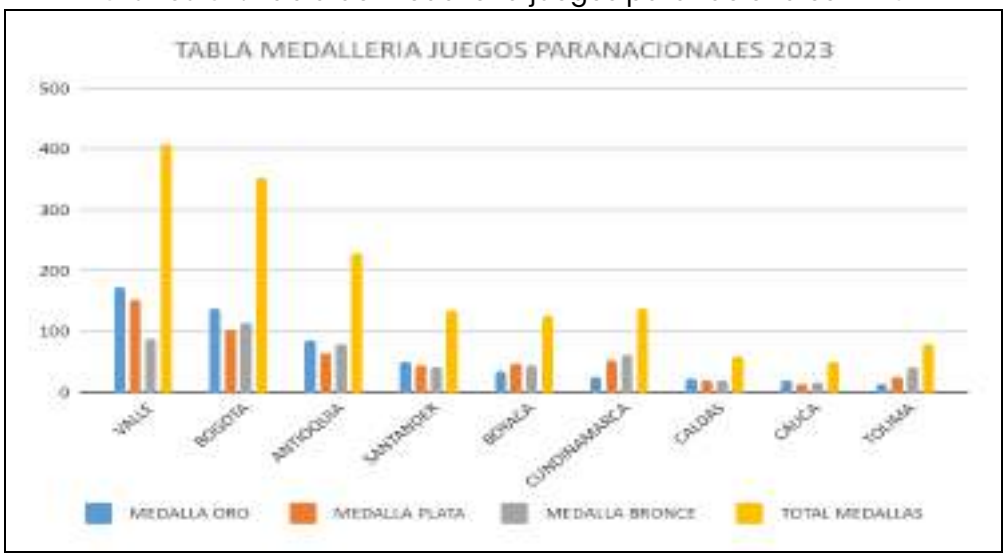
Por medio del ofrecimiento de incentivos económicos a deportistas que representan al departamento de Santander se obtendrán resultados destacados en los juegos nacionales y paranacionales.

Gráfica 29. Tabla de medallería juegos nacionales 2023



Fuente: Indersantander 2024

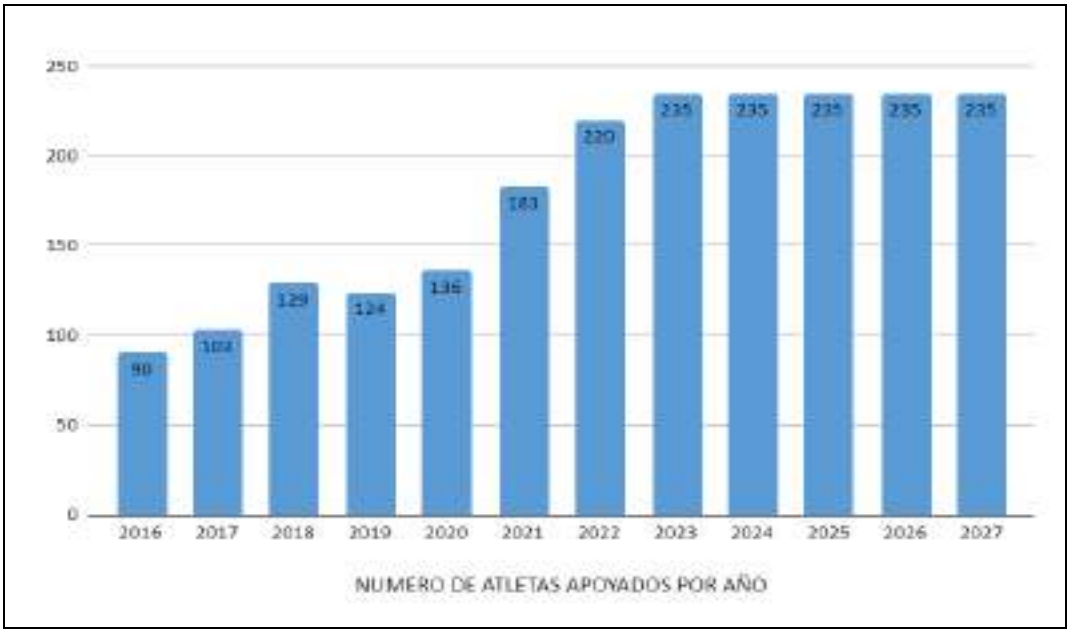
Gráfica 30. Tabla de medallería juegos paranacionales 2023



Fuente: Indersantander 2024

La preparación deportiva con entrenadores de alto rendimiento implica la asignación de dichos entrenadores y sus equipos interdisciplinarios para la preparación de deportistas con proyección en los juegos deportivos nacionales y paranacionales, así como en eventos del Ministerio del deporte anualmente. Esto garantizará una preparación adecuada y profesional para los deportistas santandereanos.

Gráfica 31. Atletas de Alto Rendimiento Apoyados.



Fuente: INDERSANTANDER 2024

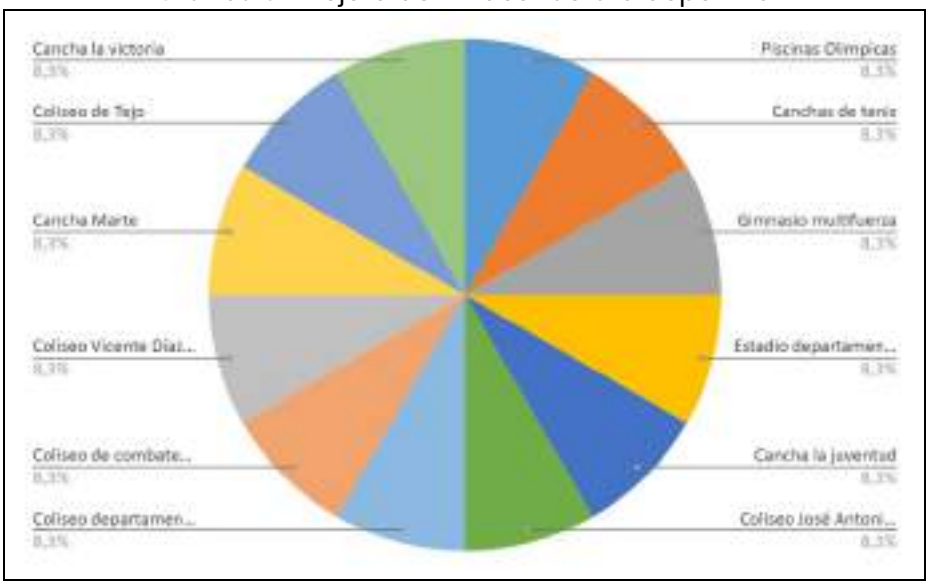
La organización de eventos deportivos de alto rendimiento implica la realización de eventos tanto dentro como fuera del departamento para apoyar concentraciones, fogueos y clasificatorios, tanto nacionales como internacionales, en representación de Santander. Estos eventos ofrecerán oportunidades para que los deportistas santandereanos adquieran experiencia y compitan a niveles más altos.

Apoyo financiero a través de dotación a ligas deportivas, dotación de recursos a las ligas deportivas para apoyar financieramente a los atletas. Esto proporcionará un respaldo adicional a las estructuras deportivas locales y contribuiría al desarrollo continuo del deporte en Santander.

Mejora de infraestructura deportiva, mejoramiento de coliseos cubiertos, estadios, gimnasios, piscinas y construcción de una cancha de voleibol playa, priorizados por la Gobernación de Santander. Estas mejoras fortalecerán la formación y preparación de deportistas en el departamento, proporcionando

instalaciones adecuadas y modernas para su desarrollo.

Gráfica 32 Mejora de infraestructura deportiva



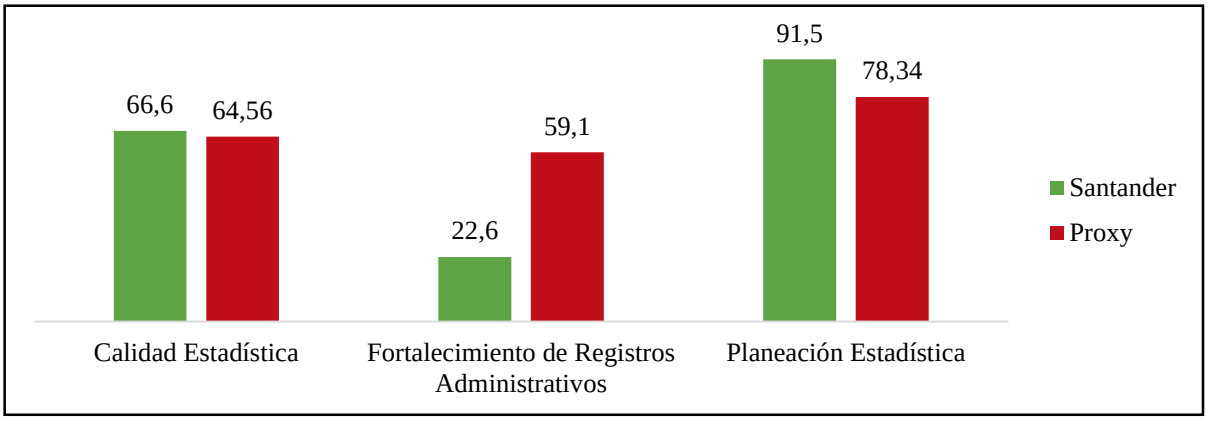
Fuente: INDERSANTANDER 2024

El objetivo de estos proyectos es proporcionar un ambiente propicio para el desarrollo deportivo de alto rendimiento en Santander, apoyando a los atletas en su camino a la excelencia y representación del departamento en competiciones nacionales e internacionales.

Sector Es tiempo de la Información Estadística

El Departamento de Santander ha realizado avances en la implementación de la política de gestión de la Información Estadística como la formulación del Plan Estadístico de Santander – PES. Para la cual obtuvo, en el Índice de Desempeño Institucional, 61,1 puntos para el año 2019, 85.5 puntos en 2020, 84.4 puntos en 2021 y 64,6 en el año 2022. Adicional al IDI, el DANE realiza anualmente la medición del Índice de Capacidad Estadística Territorial – ICET. El ICET se calcula a partir de indicadores que componen cuatro dimensiones: Entorno institucional, Infraestructura, Metodología estadística y Accesibilidad y uso de información estadística.

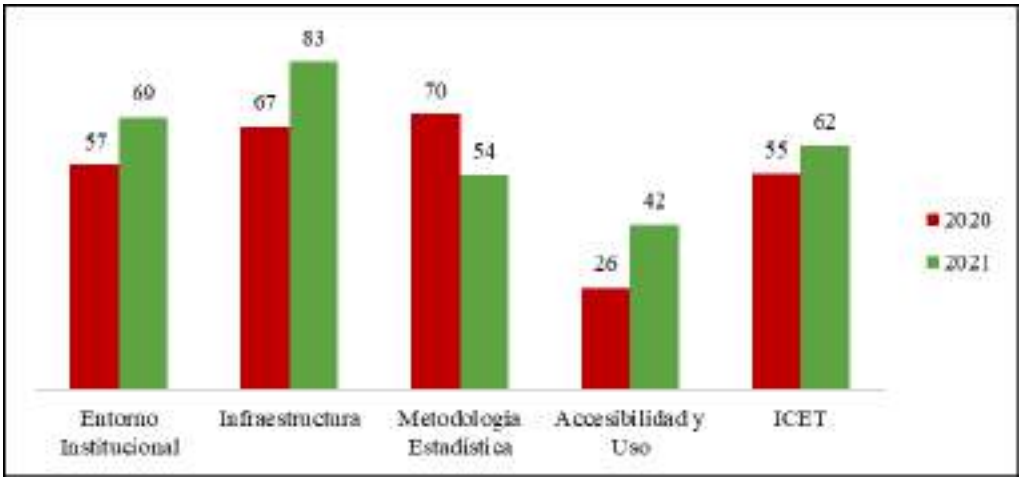
Gráfica 33. *Resultados por mecanismo de la Política de Gestión de la Información Estadística, 2022 - Índice de Desempeño Institucional*



Fuente: DAFP y FURAG. Proxy17

Nota: se refiere al puntaje promedio obtenido por las Gobernaciones de Antioquia, Bolívar, Boyacá, Cesar y Norte de Santander en la Política de Gestión de Información Estadística

Gráfica 34. Resultados ICET Santander 2020 vs 2021



Fuente: ICET 2021, (DANE)

[17] Proxi compuesto por las Gobernaciones de Antioquia, Bolívar, Boyacá, Cesar y Norte de Santander. Esta comparación se realiza entre estas entidades, debido a su cercanía geográfica y las semejanzas en sus capacidades, categoría departamental cercana y semejanzas dentro la organización, según los resultados del Modelo Estándar de Control Interno – MECI y del Índice de Desempeño Institucional - IDI. Para el año 2019, la diferencia entre el puntaje de Santander y la variable Proxy es de 17.04 puntos, y para 2021 la brecha existente se redujo a una diferencia menor a los 1.7 puntos.

i. Eje Prosperidad

Sector Es tiempo del Transporte

Según ProSantander, la infraestructura de transporte es uno de los ejes principales para el desarrollo económico del departamento; una adecuada oferta y calidad de esta influye directamente sobre la competitividad, al reducir los costos de transporte de mercancía y pasajeros, además de disminuir los tiempos de viaje. Los sistemas de transporte basados en la intermodalidad y la interconectividad se consideran esenciales para reducir tanto los costos logísticos de las empresas como la inequidad, pues permiten que las zonas alejadas o deprimidas cuenten con vías de comunicación para transportar sus productos a las zonas de consumo, generando sinergias entre ellas.

Santander presenta un alto potencial para el desarrollo de un modelo multifuncional de transporte, dado que cuenta con:

- Vías nacionales de primer nivel, como la vía Bogotá – Caribe y Bogotá – Cúcuta – Caribe, que confluyen en municipios como Barbosa, Málaga, Bucaramanga y Barrancabermeja.

- Un tramo importante del río Magdalena donde se ubica el Puerto de Barrancabermeja que permite la conexión con otros puertos sobre este afluente de gran importancia, como el de Puerto Boyacá, y la conexión con la costa Caribe.

- 2 aeropuertos de escala nacional e internacional, como el Aeropuerto de Yariguíes, localizado en Barrancabermeja y el aeropuerto de Palonegro, localizado en Lebrija, estos dos de alto potencial para la movilización de carga y pasajeros hacia las demás regiones, de igual manera los tramos férreos, como el de La Dorada - Chiriguana que conecta con los puertos marítimos de la costa Atlántica, además de otros tramos inactivos, aspectos que le dan un rol articulador y logístico a Santander en esta zona del país.

En virtud de los problemas de movilidad que se presentan en el departamento de Santander, específicamente hablando en el área metropolitana, por causa del gran número de vehículos y las pocas vías con las que se cuenta, es importante analizar métodos de transporte no convencionales, como lo son los teleféricos que además de contribuir con el medio ambiente, no necesitan de mucho espacio, ahorran tiempo en desplazamientos y pueden superar cualquier obstáculo presente en las vías, además no producen

conflictos con otros usuarios lo cual contribuye con el problema de movilidad del área metropolitana.

a) Infraestructura red vial.

La red vial del departamento de Santander cuenta con 23.086 km de los cuales 1.259 (5,45%) corresponden a red primaria, 2.360 (10,2%) a red secundaria y 19.467 (84,35%) a terciaria.

Gráfica 35. Mapa vial en el departamento de Santander



Fuente: Secretaria de infraestructura, Gobernación de Santander.

Ahora bien, el estado de las vías del departamento, dividido en primarias secundarias y terciarias está así:

Tabla 78. Relación de escuelas deportivas periodo 2020-2023

Red de vías en Santander	Pavimentado	Afirmado	En tierra	Total Km
PRIMARIA (Art. 12 de la ley 105 de 1993)	86%	14%	0%	1.259
SECUNDARIA (Art. 16 de la ley 105 de 1993)	35%	25%	40%	2.360
TERCIARIA (Art. 17 de la ley 105 de 1993)	0,2%	0,98%	98,82%	19.467

Fuente: Secretaria de infraestructura.

Los municipios de Santander no cuentan con un inventario de la red vial terciaria a su cargo, por lo que se requiere el apoyo del Ministerio de Transporte. En esta línea el Departamento Nacional de Planeación viene trabajando en la construcción de una política nacional para el mantenimiento y mejoramiento de la red vial terciaria, partiendo desde el levantamiento georreferenciado de la red, pasando por los estudios de planeación de necesidades, hasta la priorización, y posterior ejecución de las inversiones correspondientes con una cofinanciación máxima del nivel central hasta del 80%.

Ahora bien, en cuanto a la red vial terciaria, se refiere o trata de la mayor extensión en el departamento, y es asi, como es considerada con la mayor importancia para el desarrollo rural, es decir de la comunidad presente en el campo, veredas, corregimiento, etc, debido a que permite o sirve de interconexión de las zonas de producción agrícola con los centros de distribución y consumo. Para el caso del departamento de Santander, la red vial terciaria tiene una longitud de 19.467 km, de los cuales 1.976 km están bajo la administración del INVIAS y 17.491 km, bajo la responsabilidad de los municipios. Menos del 1% de la longitud se encuentra pavimentada y gran parte se encuentra en afirmado o tierra.

En el presente componente diagnóstico, se identificó un problema vial, en donde se presentan largos tiempo de desplazamiento y congestión vehicular lo que afecta directamente la calidad de vida de la comunidad, es por esto que, para generar un gran impacto positivo en la movilidad del departamento, es necesario pensar, diseñar y ejecutar proyectos viales de doble calzada, lo que ayudaría a mitigar los problemas anteriormente descritos, un ejemplo de ello es, el proyecto del anillo vial metropolitano el cual será ejecutado en la presenta

administración y ayudara a mitigar dificultades vehiculares presentadas.

El Departamento de Santander tiene como gran apuesta fortalecer el mantenimiento periódico y rutinario y la adecuación vial, implementando nuevas tecnologías que se vienen desarrollando en el tema, donde se plantea desarrollar programas y proyectos enfocados en estas tecnologías, donde se aumente la eficiencia, el rendimiento y calidad de los trabajos viales.

Así mismo, en concordancia con lo estipulado en el plan de gobierno y con el fin de dar continuidad a las obras que generan impacto positivo a la comunidad, por parte de la Gobernación de Santander, se trabajara arduamente y se tiene como propósito dar continuidad a dichas obras de gran impacto, confirmando y garantizando las recursos de vigencias futuras que son necesarios para ejecución y final termino de los proyectos, generando beneficio a la Santandereanos.

Finalmente, se identificó que, uno de los grandes retos en el departamento es lograr una articulación de los proyectos desde su etapa formulación, es por esto que, una gran apuesta de la Gobernación de Santander es, poder utilizar nuevas herramientas tecnológicas desde la formulación de un proyecto, la cual permitirá articular las diferentes especialidades que se ven inmersas en el diseño técnico y metodológico, logrando así reducir la incertidumbre a la hora de ejecutar, aumentando el rendimiento y cumpliendo con los tiempos y especificaciones técnicas.

Ahora bien, los terminales de transporte terrestre de pasajeros es otro componente identificado de alta importancia e impacto en el departamento, que se dividen oficialmente en cuatro: Terminal del Área Metropolitana de Bucaramanga, Terminal de Transporte de Socorro, Terminal de Transporte de San Gil, Terminal de Transportes de Oiba y Terminal de Transporte San Vicente; con el fin de aumentar el turismo y beneficiar la economía territorial, es necesario fortalecer los diferentes terminales mencionados, donde se pueda prestar un servicios en óptimas condiciones.

Transporte masivo en el área metropolitana

Además, de los diferentes medios de transporte que existen en el departamento, es importante mencionar la situación de movilidad dentro del municipio y su área metropolitana. Basado en esto, es necesario tener en cuenta la actualidad del parque automotor y del Sistema Integrado de Transporte Masivo (SITM) – Metrolínea del Municipio.

La flota operativa en la vigencia 2019-2023. Para los años de 2019 a junio de 2021 se contó 2 concesionario de operación, a partir de julio del 2021 hasta la fecha Metrolínea S.A, cuenta con un único concesionario de Operación, por otro lado en la vigencia 2022 a través de acuerdos comerciales se inició la modalidad de la complementariedad con buses de estas empresas que prestan servicio a rutas del SITM, asi mismo en el año 2023, la flota de autobuses se componía de un total de 118 unidades, distribuidas de la siguiente manera: 6 eran buses alimentadores, 8 pertenecían a la categoría Padrón, 2 eran de tipo Articulado, y los restantes 102 correspondían a la categoría de buses de TPC.

Los problemas principales del sistema integrado de transporte masivo en el área metropolitana se presentaron por:

• Emergencia sanitaria generada por el COVID-19 (marzo 2020).

• Estallido social (abril a junio de 2021).

• Salida de operación del concesionario Movilizamos (junio 2021).

• Reducción de flota operativa por METROCINCO Plus S.A (2022).

Actualmente Metrolínea, no cuenta con acceso al carril exclusivo en el costado oriental de la autopista entre Piedecuesta y papi quiero piña, sabiendo que, el tramo completo debe ser entre Piedecuesta y quebrada seca por ambos costados. Esto sucede dado que, por disposición de las autoridades de tránsito e invias se permite el tránsito de TPC, taxis, particulares y Metrolínea, lo cual genera congestión en el servicio.

En cuanto a infraestructura del sistema, las vias de maneral general se encuentran en buen, sin embargo, se deben realizar mantenimiento y/o mejoramiento de presencia de fallas normales de uso del sistema.

En cuanto a las estaciones principales se encuentran en alto deterioro en su infraestructura, ocasionado por desgastes normales, mal uso, actos de vandalismo, etc., En las demás estaciones también se requiere de un grado menor de intervención, pero es necesario nuevamente ante la ausencia de elementos mencionados anteriormente.

En virtud a lo anteriormente descrito, para mejorar el sistema de transporte masivo en el area metropolitana es necesario promover alianzas interinstitucionales para estudios preliminares y poder definir acciones, programas y/o proyectos con el fin de que se preste un servicio de transporte masivo seguro y eficiente que mejore el componente de movilidad en el area metropolitina.

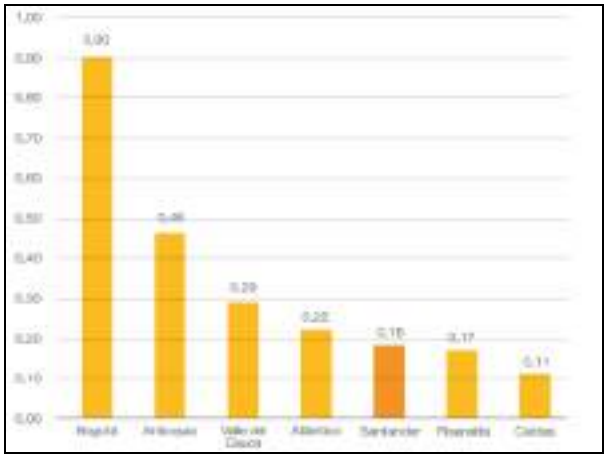
b) Transporte aeroportuario.

El departamento cuenta con dos (2) aeropuertos principales (Bucaramanga y Barrancabermeja) y ocho alternos (Barbosa, Cimitarra, El Socorro, Málaga, Sabana de Torres, San Gil, San Vicente de chucuri y Zapatoca). Los aeropuertos Yariguies de Barrancabermeja y Palonegro de Bucaramanga son los dos más importantes en el departamento y cuentan con operación comercial regular. Los dos aeropuertos se encuentran en operación bajo la concesión de Aeropuertos de Oriente, y movilizaron en el año 2021 un total de 57.936 pasajeros y 1.334.106 pasajeros, respectivamente.

La operación reportada para el año 2021 en el aeropuerto Yariguies solo alcanzó una recuperación del 39% de los pasajeros movilizados con respecto al año 2019, antes de la pandemia. Para el caso del aeropuerto Palonegro, la recuperación alcanzó el 67% del tráfico de pasajeros (Aeropuertos de Oriente S.A.S., 2022). Los aeropuertos del departamento movilizaron en total 1.392.042 pasajeros, un 35% inferior al promedio nacional (2.154.654 pasajeros). Esto ubica a Santander en el octavo lugar, lejano al tráfico movilizado por los aeropuertos de departamentos como Risaralda, Atlántico, Antioquia o Valle del Cauca.

El volumen de carga movilizada en los aeropuerto de Palonegro y Yariguies fue de 2.521 toneladas, que corresponde aproximadamente al 0,2% del total nacional, ahora bien, con relación al índice de conectividad aérea, el departamento tiene un indicadores de 0,18, es igual al promedio Nacional, no obstante, muy bajo comparado a los indicadores como los de Bogotá o Antioquia, por lo cual, se debe mejorar, gestionar y apoyar con el fin de mejorar el desarrollo comercial y turístico del Departamento.

Gráfica 36. Índice de conectividad aérea en Santander y departamentos de referencia.



Fuente: Infraestructura de transporte – PROSANTANDER, 2021

Se identificó que, una de los grandes inconvenientes y de las razones por las cuales el índice de conectividad del departamento es bajo, es por el estado en que se encuentra la infraestructura física de los aeropuertos, es por esto que, es importante lograr gestionar recursos con el fin de mejorar dicha infraestructura y poder lograr aumentar la conectividad, lo cual impacta positivamente al comercio y a la economía territorial.

c) Transporte férreo.

"La red férrea del departamento tiene 368 km, de los cuales solo 206 km se encuentran en operación comercial, bajo la concesión La Dorada – Chiriguaná. La carga movilizada por el corredor La Dorada – Chiriguaná es de 12.185 toneladas, no obstante, dicha carga es solo de tránsito, ya que esta no se genera dentro del departamento. Es de anotar que el corredor en el año 2020 movilizó un total de 91.121 toneladas, lo indica que hubo una disminución importante en las toneladas movilizadas. Esto se debe a que la línea férrea operó solo los cuatro primeros meses del año 2021, por la terminación del contrato de concesión para la operación del corredor" (Mintransporte, 2022).

De otra parte, existe oferta de transporte para pasajeros entre los municipios de Puerto Berrio – Barrancabermeja – García Cadena, la cual movilizó en el año 2019 un total de 74.713 pasajeros. Debido al impacto provocado por la pandemia por COVID-19, así como por la terminación del contrato de mantenimiento del corredor, la movilización de pasajeros disminuyó a 12.526 pasajeros en el primer semestre de 2021.

El Gobierno nacional, a través de la ANI, adelanta la estructuración integral del corredor La Dorada – Chiriguaná, como eje principal de movilidad de carga por vía férrea entre el centro del país y la Costa Atlántica. Este proyecto tiene como objetivo el desarrollo de la intermodalidad con los modos carreteros y fluvial del Magdalena Medio.

El departamento de Santander tiene una característica que resalta y es que en su tramo férreo en el occidente se constituye como uno de los más grandes del país, debido a que conecta a Bogotá – Belencita – Chiriguana y la red del Atlántico que pasa por las provincias de Yariguies, comunera, Vélez, en el municipio de Cimitarra, constituyendo así una longitud de 182,85 Km.

d) Transporte fluvial.

Los puertos de Barrancabermeja y Puerto Wilches se localizan sobre el río Magdalena, que es el principal eje de movilidad fluvial del país. Estos puertos tienen una importante operación comercial de carga, especialmente el

de Barrancabermeja, lo que lo ubica como un destacado centro logístico y de intermodalidad para los sistemas de transporte.

El puerto de Barrancabermeja, considerado uno de los más modernos de Latinoamérica, movilizó en el año 2021 74.673 toneladas de carga seca y 14.277.630. de carga líquida (barriles), que corresponde al 82% de la totalidad de la carga líquida transportada por el río Magdalena. Por otra parte, la movilización de pasajeros durante el año 2021 en la zona de influencia de la inspección fluvial de Barrancabermeja fue de 72.639 pasajeros. En la gráfica 9 se presenta un comparativo de la carga y los pasajeros movilizados en el año 2021 por cada modo de transporte.

El territorio santandereano es atravesado de sur a norte por la principal arteria fluvial del país el "Río Grande de la Magdalena". El modo fluvial se constituye como un elemento clave para analizar el transporte del Departamento de Santander.

Una vez desarrolladas las mesas sectoriales en las diferentes provincias, se identificaron diferentes falencias que llevaron a una retroalimentación y reevaluación de las metas estipuladas inicialmente, debido a que se recopilaron necesidades de mantenimiento y mejoramiento de red vial terciaria, construcción y pavimentación de vías principales, apoyo en estudios y diseños, apoyo en la construcción de placa huellas, etc.; por lo cual, la secretaria de infraestructura armonizo el plan estratégico con las necesidades identificadas con el fin de lograr priorizar metas aterrizadas a los techos presupuestales

Por último, y. según lo identificado en las mesas sectoriales y específicamente en la realizada para la participación de los habitantes del área metropolitana de Bucaramanga, se denoto la gran necesidad de un transporte público que preste un óptimo servicio a la comunidad, es por esto que se pretende mejorar el transporte existente y así mismo, estudiar e incentivar le uso de medios de movilidad alternativa, no convencionales, con el fin de dar opciones de transporte a la comunidad en general.

Sector Es tiempo del Comercio la Industria y el Turismo

De la competitividad

La economía santandereana ha presentado una buena dinámica en casi todos sus sectores, luego de la contracción económica generada por el COVID-19, mejorando la confianza de los empresarios y generando aumento en la inversión privada. Santander representa el 6,3% del PIB del país, valor que lo posiciona como la cuarta economía más grande por departamentos en Colombia.

Durante el período comprendido entre 2020 y 2023, el Producto Interno Bruto (PIB) de Santander ha experimentado un crecimiento constante, manteniendo una tasa anual del 3,7%. Se proyecta que este crecimiento continuará en el año 2023, alcanzando una tasa del 4,0%. En cuanto al PIB per cápita, Santander ha logrado llegar a los COP 14,5 millones en el año 2023, posicionándose en el puesto 12° a nivel nacional.

La principal actividad económica en Santander con mayor participación en el PIB es la industria manufacturera (18.4%), seguida del comercio al por mayor y al por menor, reparación de vehículos automotores y motocicletas, transporte y almacenamiento, alojamiento y servicios de comida (14,3%) y actividades de agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca (12,1%).

Gráfica 37. PIB desagregado en actividades económicas.



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE

Dentro de las actividades de mayor valor agregado dentro de la industria se encuentra el grupo de alimentos, entre los que se destacan procesamiento de carnes, elaboración de bebidas y los lácteos, la refinación de petróleo, autopartes y químicos, incluyen, asimismo, la manufactura de alimentos, bebidas y tabaco, textil y confecciones, química básica, metalmecánica, y materiales de construcción.

El comercio, por su parte, es el que más ha logrado crecer en términos locales. Aumentando 5 veces su nivel inicial, subiendo en el ranking nacional, ganando 3 lugares durante las últimas 4 décadas. En este sector se encuentra el 44,6% del tejido empresarial del departamento, seguido por la industria manufacturera (12,4%) y servicios de comida y alojamiento (10,4%). En conjunto, estas tres grandes divisiones

representaron el 67,4% del tejido empresarial de la jurisdicción en ese año.

El sector agropecuario ocupa el tercer lugar en relevancia del PIB de Santander y representa el 12,1% de la producción total del departamento. Según estudios de la Cámara de Comercio de Bucaramanga (CCB) "Santander cuenta con el mayor inventario de animales en el sector avícola, caprino y bufalino, manteniendo la primera, segunda y tercera posición respectivamente a nivel nacional". Acerca de los productos agro sobresalen el cacao, la palma de aceite, el café y el limón Tahití con importantes contribuciones en la producción del país y potenciales en la canasta exportadora del departamento.

Según la CCB[18] (2022), en cuanto a la creación de empresas, las mayores variaciones con respecto al 2021 se presentaron en la explotación de minas y canteras (20,7%), en el suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado (15,7%), la agricultura, caza, silvicultura y pesca (14,0%) y en las actividades artísticas (10,5%). Entre los sectores que más mano de obra ocupan son comercio (16.752 personas), industria manufacturera (5.845 personas) y alojamiento y servicios de comida (4.370 personas).

El Área Metropolitana de Bucaramanga se mantiene como el principal promotor de nuevas empresas (76,7%) seguido de San Gil, Barbosa, Socorro y Málaga. Las mujeres lideraron los emprendimientos en los sectores económicos de comercio (53,7%), hoteles y restaurantes (56,2%), servicios (58,4%), e industria (43,1%) durante el 2023, donde tuvieron una participación mayor a los hombres. (Cámara de Comercio de Bucaramanga, 2023). Sin embargo, según estudios de Qdinvest (2024) la tasa de actividad emprendedora de las mujeres en Santander está por debajo del promedio nacional (21,4%). La relación entre perfil emprendedor y actividad emprendedora, indica que la mayor proporción de los emprendedores están en el rango de 25-34 años y el nivel educativo de mayor prevalencia es secundaria, tanto en nuevos empresarios como en empresarios establecidos.

a) Internacionalización.

La recuperación económica ha sido evidente, sin embargo, actualmente, existen propuesta de mejora que potencialice el tejido emprendedor en el departamento, especialmente en los sectores potenciales anteriormente mencionados. Santander ha experimentado un aumento anual del 3,5% entre 2020 y 2023, alcanzando las 274 empresas por cada 100.000 habitantes en 2023 aproximadamente. Actualmente, Santander cuenta con un stock de 84.700 unidades productivas, superando las cifras de 2019 y

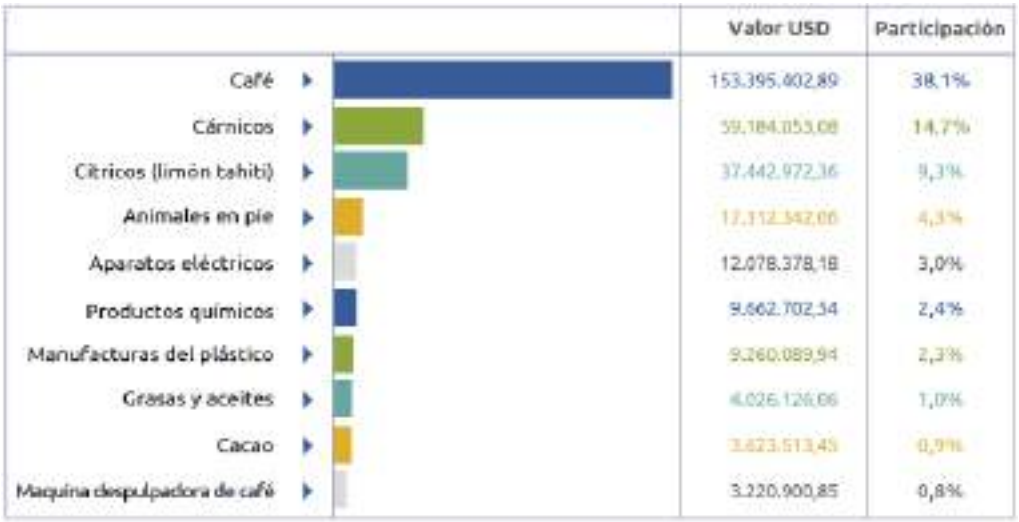
[18] Cámara de Comercio de Bucaramanga (CCB)

evidenciando una recuperación de la actividad empresarial.

En cuanto al crecimiento, diversificación exportadora y desarrollo industrial de Santander, en los últimos años, las exportaciones no minero energéticas han mostrado un crecimiento constante. Según el Global Plan Santander 2019-2023 las exportaciones han pasado de US$226 millones FOB en 2018 a US$403 millones FOB en 2022 equivalen al 53,0% del total exportado por el departamento y aunque para el último año las exportaciones NME decrecieron el 8,5% respecto a los registrado en 2021, pasaron de tener de 0,9% en 2018 a 1,9% en 2022 sobre el total de exportaciones NME del país.

En 2022 Santander ocupó el puesto 12º entre los departamentos en exportaciones no minero energéticas y sus principales destinos de las exportaciones fueron Estados Unidos (32,5%), Rusia (7,2%), Ecuador (5,2%) y Canadá (4,3%). Según la CCB, 72 de las 408 empresas santandereanas que exportaron productos no minero-energéticos entre enero y diciembre de 2022 registraron ventas internacionales por encima de los 500.000 USD FOB y sus principales productos fueron el café (38,1%), cárnicos (14%), cítrico (9,3%) y animales de pie (4,3%).

Gráfica 38. Principales productos exportados.



Fuente: GLOBAL PLAN SANTANDER - Cámara de Comercio Bucaramanga

El comercio, la industria y el turismo son fundamentales para fortalecer la competitividad y proyectar la internacionalización de una región al generar oportunidades económicas, promover intercambios comerciales internacionales y aumentar su visibilidad en el escenario global. El Índice Departamental de Competitividad (IDC) y el Índice de Internalización son indicadores que han permitido la visualización de las

fortalezas y debilidades que tiene el departamento.

El IDC permite reflejar el nivel de desarrollo de capacidades en términos de capital humano, infraestructura, adopción de tecnologías de la información y comunicación, entre otros aspectos relevantes para la competitividad. La posición de Santander en el IDC 2023 sugiere que el departamento tiene una base sólida para mejorar su competitividad e internacionalización, lo que puede traducirse en oportunidades para el crecimiento económico sostenible y la integración en los mercados globales.

Según las últimas actualizaciones de la base de datos del índice, Santander ha mantenido un puntaje de 6,1 en los últimos 3 años, ocupando así el sexto puesto de 33. El informe del 2023 revela debilidades en pilares que requieren de un enfoque transversal dado que abarcan diversos sectores como infraestructura (18°), instituciones (14°) y sostenibilidad ambiental (13°). En cuanto a temas que conciernen mucho más al sector comercio, industria y turismo se encuentran el mercado laboral (13°), tamaño de mercado (10°) y sofisticación y diversificación (9°).

Gráfica 39. Puntaje de pilares del IDC 2023.



Fuente: Consejo Nacional de Competitividad

Aunque el pilar mercado laboral pasó del puesto 19 al 13, sigue siendo un reto para el departamento, viéndose afectado especialmente por el puntaje obtenido en indicadores como la tasa global de participación (4,59), brecha en formalidad laboral entre hombres y mujeres (3,93) y brecha de

participación laboral entre hombres y mujeres (6,66). Esta clasificación es realizada por el Consejo Nacional de Competitividad[19] y asigna un puntaje de 0 a 10 a cada uno.

Así mismo, se encuentra una deficiencia en el pilar tamaño de mercado, que pasó del puesto 8 al 10 y evalúa, entre otros, el grado de apertura comercial (1,78) y el tamaño del mercado externo (9,25). Esto demuestra que tienen un mercado exterior limitado con respecto a las demás regiones. Por último, en el pilar sofisticación y diversificación, se subió un puesto pasando de 10 a 9. Este pilar refiere principalmente a la diversificación de mercados de destino de exportaciones (9,12) y aunque su puntaje no es bajo, en comparación al resto de las regiones, refleja una necesidad de realizar esfuerzos mayores para lograr poseer una canasta de productos variados para exportación.

Aunado a esto, los resultados del Índice Departamental de Internacionalización (IDI), que mide el "proceso de integración del país con el mundo, con el fin de cerrar su brecha tecnológica y lograr mayores niveles de crecimiento y prosperidad"[20]. El índice está compuesto de 15 variables de gestión que miden, entre otras, el uso que hacen los entes territoriales de los programas que ofrecen entidades nacionales para la internacionalización y 25 de resultado, miden qué tan internacionalizados están los departamentos con relación a cuatro canales. [21]

b) Del Turismo.

Santander cuenta con una gran diversidad de atractivos que impulsan el turismo a nivel nacional e internacional, gracias a su diversidad cultural, gastronómica, geográfica y de atractivos de entretenimiento. Su desarrollo turístico ha presentado un constante crecimiento en los índices de medición de este sector.

De acuerdo con cifras aportadas por parte del Centro de Pensamiento Turístico – Colombia (COTELCO – UNICAFAM) con corte a la vigencia 2022, Santander se encontraba en la vigencia 2022 en el sexto puesto (6°) del índice de competitividad turística, cabe destacar que en el 2021 ocupó el noveno (9°) lugar y en el 2020 el séptimo (7°) puesto, mostrando un repunte en este indicador respecto a las vigencias anteriores.

Existen otros indicadores en los cuales se ha visto el repunte del sector turismo en el departamento de Santander. Es así como, los ingresos de turistas extranjeros al departamento pasaron de 9.821 turistas en el 2021 a 18,603 turistas en el 2022, duplicando este indicador.

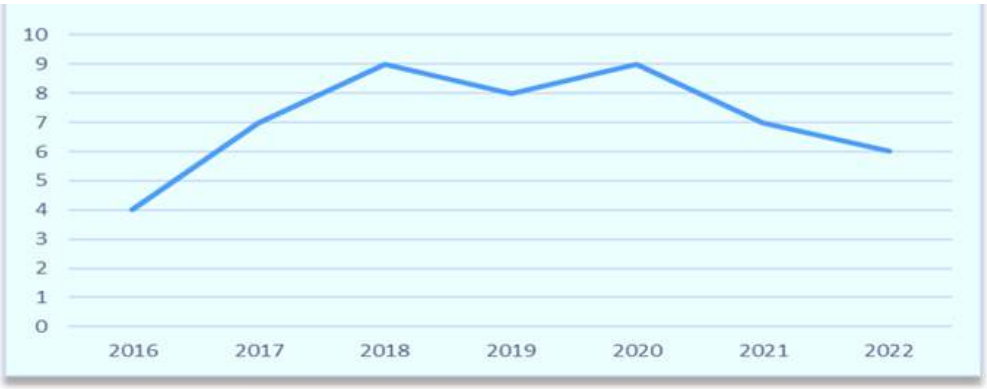
[19] Los datos se encuentran publicados en el Consejo Nacional de Competitividad - IDC 2023

[20] https://www.mincit.gov.co/estudios-economicos/indice-departamental-de-internacionalizacion

[21] El talento humano; las empresas; el comercio de bienes y servicios; y el ecosistema de ciencia, tecnología e innovación.

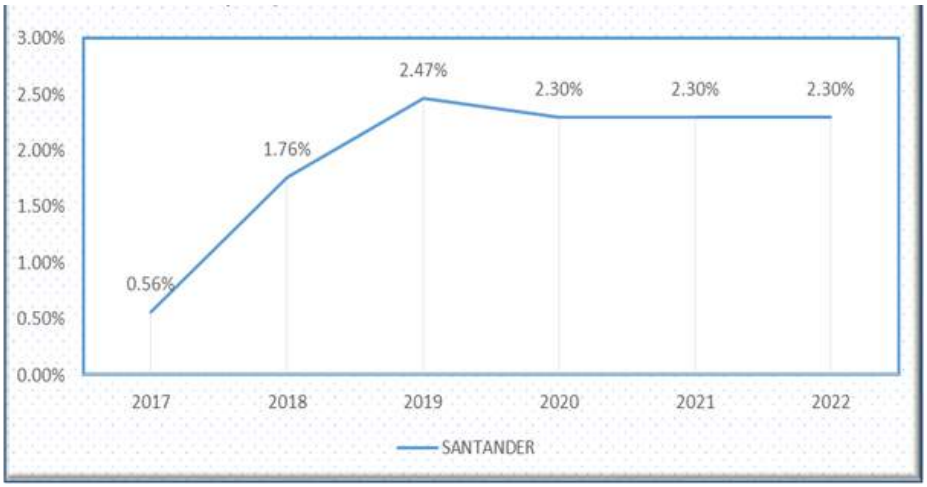
Por otro lado, se observa que debido al auge del sector se crearon un total de 679 prestadores de servicios turísticos de más para la vigencia 2022. Todo lo anterior, a pesar de que el presupuesto destinado al turismo por parte del Departamento pasó de 0.08% en el 2021 a 0.03% en el 2022.

Gráfica 40. Puesto de Santander a nivel turístico.



Fuente. Tomado de https://www.cptur.org/ICTRC/departamentos

Gráfica 41. Porcentaje de prestadores de servicios turísticos con sello de calidad turística.

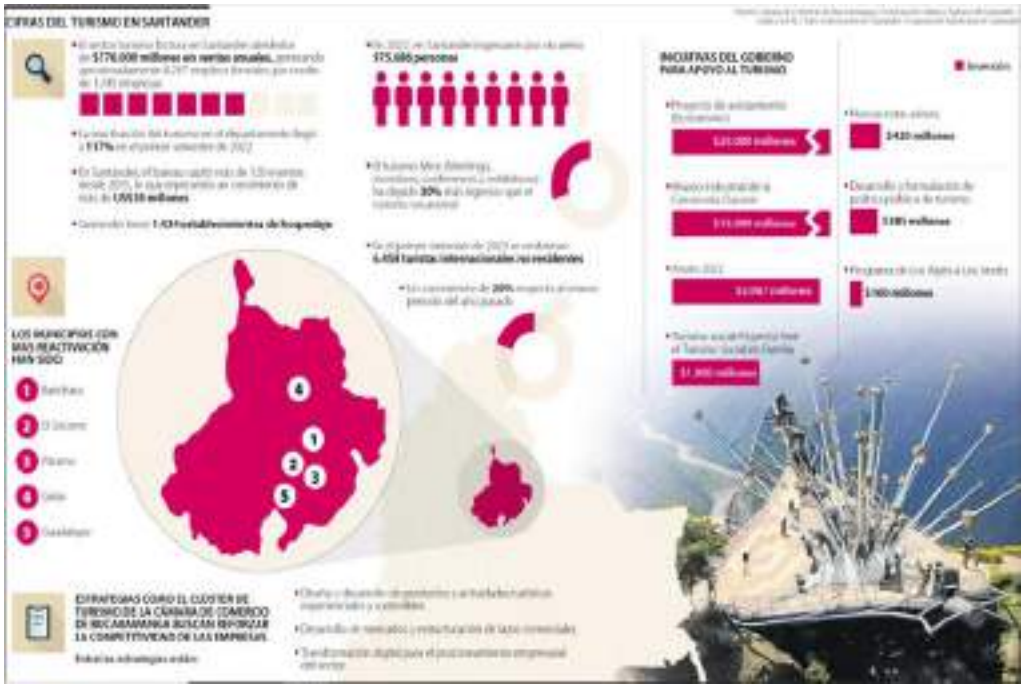


Fuente. Tomado de https://www.cptur.org/ICTRC/departamentos

El desarrollo del sector turismo conlleva a que otros sectores como el hotelero, el de transporte, el alimentario y el de comercio, estén sujetos a que cualquier variación positiva o negativa, impacte de manera significativa en los ingresos de cada uno de estos sectores. Es así como, podemos destacar algunas cifras conexas e importantes en el

desarrollo económico y productivo del departamento de Santander.

Figura 25. Cifras de Turismo de Santander



Fuente: Estudio desarrollado por el diario la República basado en datos de la Cámara de Comercio y la Secretaría de Cultura de Santander, que permite observar las cifras de turismo para el departamento de Santander. Tomado de https://www.larepublica.co/especiales/santander-corazon-de-colombia/el-sector-turistico-en-santander-aporta-a-la-economia-700-000-millones-cada-ano-3648207

Una cifra importante que muestra el anterior estudio para Santander es que el sector turismo factura alrededor de $776.000 millones en ventas anuales, generando aproximadamente 8.247 empleos formales por medio de 1.245 empresas.

Se estimó que en el 2022 ingresaron a Santander por vía aérea un total de 975.686 personas y en el primer trimestre del 2023 se recibieron 6.458 turistas internacionales no residentes. La reactivación del turismo en el Departamento llegó a 117% en el primer semestre del 2022 y el sector hotelero ofrece a sus visitantes un total de 1.434 establecimientos de hospedaje.

Es de destacar que se elaboró un documento técnico de la política pública de turismo para Santander. Esta muestra de manera detallada la normativa, estadísticas, estudios de mercado, debilidades, fortalezas y planes y programas planteados para que el sector turismo en Santander se dinamice a nivel nacional e internacional. Dentro de este documento se puede identificar como objetivo principal "consolidar los servicios y productos turísticos

regionales como actores clave del desarrollo económico local inclusivo, la calidad de vida y la sostenibilidad ambiental en el departamento de Santander".

Su desarrollo se enfoca en líneas estratégicas, entre las cuales se tienen:

- Oferta: Productos turísticos sostenibles y competitivos para el destino Santander.
- Demanda: Gestión del conocimiento para la planificación y promoción del destino Santander.
- Infraestructura: Infraestructura que conecta, moviliza y facilita la experiencia turística en el destino Santander.
- Superestructura: Fortalecimiento de la articulación institucional para la gestión del destino Santander.
- Comunidad receptora: Identidad, inclusión y participación para potenciar el destino Santander.

Por lo anterior, se hace necesario realizar un análisis detallado, con el fin de identificar su viabilidad y la prioridad en la ejecución de los planes y programas propuestos a través de este documento, el cual requiere de aprobación y puesta en marcha del plan de acción que permitan materializar sus objetivos.

Dentro del ejercicio participativo realizado en las siete provincias: Comunera, García Rovira, Guanentá, Metropolitana, Yarigüíes, Soto Norte y Vélez, se identificaron problemáticas y/o necesidades, se plasmaron iniciativas de solución las cuales son tenidas en consideración en este documento como resultado del proceso con las autoridades municipales y población en general.

El sentir de las provincias en el sector cultura es que no cuentan con escuelas de formación, carecen de espacios para el desarrollo de actividades culturales (dotados y mantenidos), no se cuenta con el inventario de bienes de interés cultural, se requiere crear un festival regional donde participen las provincias, se requiere acompañamiento técnico en la elaboración de proyectos, destinar rubros para la creación y mejoras de la infraestructura cultural.

Uno de los puntos claves en lo que tiene que ver con el patrimonio cultural es que todos están de acuerdo con el rescate de los bienes muebles e inmuebles y solicitan crear un fondo de protección y mantenimiento que permita recuperar y embellecer todos los activos que tiene cada provincia. Entre ellos están por mencionar algunos:

- Recuperación de los caminos reales o ancestrales.
- Realizar actividades y generar espacios en cada territorio que promueva la vinculación o creación de grupos vigías para rescatar la memoria histórica, la

identidad de bienes inmuebles emblemáticos y saberes de cada municipio.
- Hacer las correspondientes declaraciones de origen.
- Respaldo económico a los museos más sobresalientes del departamento.
- Creación del centro de memoria y cinética.
- Eventos que fortalezcan las tradiciones y costumbres con recursos para el desarrollo de actividades, los grupos étnicos de Santander NARP, indígenas y RONM están reconocidos como patrimonio cultural vivo de Santander.

Del sector turismo se tienen grandes expectativas encaminadas a realizar planes estratégicos de desarrollo turístico por provincia. Estos permitirán identificar las potencialidades de cada uno de los municipios. Se pueden mencionar algunos:

- Fortalecimiento de rutas para la práctica y promoción del turismo cultural y de naturaleza.
- Implementación de programas acordes con las políticas turísticas.
- Desarrollo de proyectos de señalética, identificación y acceso a los sitios turísticos (puntos de información).
- Declaratoria de la red de caminos históricos como bienes de interés cultural.
- Implementar un plan de ordenamiento turístico de la red de caminos históricos con designación de recursos.
- Poner en marcha la política pública de turismo, desarrollar el plan estratégico de turismo.
- Financiación para proyectos de innovación y tecnología con recursos de la nación, regalías y recursos internacionales enfocados a productos turísticos.
- Reactivar y actualizar el SITUR o un sistema de información turística de Santander que permita mantener como observatorio turístico.
- Promoción de los sitios con rutas ya creadas.
- Trabajo articulado de seguridad de la mano con la policía de turismo.

Sector Es tiempo de la Cultura

El departamento de Santander es reconocido por ser uno de los departamentos con mayor riqueza histórica en Colombia: contando con varios municipios que conservan su identidad a través de su arquitectura y su riqueza culinaria ancestral; museos que conservan piezas arqueológicas de

la vida de antaño; senderos que han sido declarados patrimonio histórico de la Nación, vinculándolo a la Red de Pueblos de Patrimonio.

El sendero que va de Barichara a Guane fue declarado Monumento Nacional. (Martínez, 2017). También se destaca el

camino Los Santos a Jordán, que consiste en la recuperación del camino real entre el municipio de Los Santos y el municipio de Jordán. Para los cuales se busca generar más oportunidades de desarrollo potencializando su enfoque turístico y cultural, para dinamizar la economía ambos municipios.

De esta manera se garantiza un proyecto a largo plazo, que permita competir con otros departamentos y regiones, al grado de posicionar al Departamento como uno de los destinos más turísticos del país, que se ha denominado enfoque en la identidad cultural santandereana.

En el libro Caminos Históricos de Santander, se puede resaltar el gran trabajo realizado por un grupo de profesionales, que descubrieron una red de caminos históricos los cuales unen pueblos y permiten contemplar hermosos paisajes. En ellos está la clave de los itinerarios culturales que permiten la experiencia del paisaje cultural de las provincias y con ellas los municipios que conforman el departamento de Santander, un territorio biodiverso y pluricultural, que representa un vasto campo de oportunidades de sostenibilidad territorial, si estas se estructuran de manera innovadora y con enfoque de patrimonio cultural.

Figura 26. Imagen - Recorrido Chicamocha



Fuente: Tomado del libro caminos históricos de Santander

Figura 27. Imagen - Puente Sardinas - Rio Fonce



Fuente: Tomado del libro caminos históricos de Santander

En cuanto al desarrollo de la cultura, hay gran potencial para la realización de espectáculos. Santander cuenta con un amplio número de manifestaciones culturales vivas en su territorio dentro de las cuales se resaltan las tradicionales ferias y fiestas de los 87 municipios del departamento, todas ellas asociadas a elementos del patrimonio material e inmaterial. Estas promueven muestras culturales y artísticas de acuerdo a la riqueza cultural y al talento que existe en cada uno de los municipios, reconociendo los procesos de formación que han llevado a cabo y al esfuerzo individual con su talento.

En cuanto a las manifestaciones culturales vivas se destacan: Rutas del Bicentenario, cantos de guabina, bailes de torbellino, mitos y leyendas, fiestas tradicionales, festivales de danza, teatro, cine, ferias del libro y la literatura; todas ellas asociadas a elementos del patrimonio material e inmaterial. Así mismo, sus artesanías y gastronomía típica son importantes en el desarrollo de la región, porque son la imagen cultural y laboriosidad que la caracteriza. Actualmente la industria artesanal del departamento abarca los sectores: textil y confección, joyería, alimentos, cuero y marroquinería, tejeduría, madera, cerámica, entre otros.

Santander posee una infraestructura cultural conformada por casas de la cultura, bibliotecas, escuelas de formación artística, teatros, museos, centros culturales, así como inmuebles de carácter patrimonial y de gran significación histórica y cultural. Esta infraestructura se encuentra distribuida

en 63 casas de cultura en todas las provincias del departamento.

Tabla 79. Municipios con casas de cultura Según Provincia.

Provincia	Municipios		Total
Comunera	Galán	Palmas del Socorro	9
	Guadalupe	Simacota	
	Guapotá	Socorro	
	Oiba	Suaita	
	Palmar		
García Rovira	Capitanejo	Málaga	6
	Cerrito	San Andrés	
	Macaravita	San José de Miranda	
Guanentá	Aratoca	Curití	11
	Barichara	Mogotes	
	Cabrera	Ocamonte	
	Charalá	Onzaga	
	Cepita	San Gil	
	Villanueva		
Soto Norte	California	Suratá	6
	Charta	Tona	
	Matanza	Vetas	
Vélez	Aguada	Güepsa	16
	Barbosa	Jesús María	
	Bolívar	La Belleza	
	Chipatá	Landázuri	
	Cimitarra	Puente Nacional	
	El Peñón	Santa Helena del Opón	
	Florián	Sucre	
	Guavatá	Vélez	
Yarigüíes	Barrancabermeja	Puerto Wilches	8
	Betulia	Sabana de Torres	
	El Carmen de Chucurí	San Vicente de Chucurí	
	Puerto Parra	Zapatoca	

Fuente: Secretaría de Cultura y Turismo

Las Casas de la Cultura mencionadas anteriormente son espacios físicos en los cuales las comunidades o los diferentes grupos de interés promueven actividades y proyectos culturales. En algunas se tienen bibliotecas, ludotecas, auditorios, talleres culturales de danzas, música, artes plásticas, teatro y otras actividades generalmente gratuitas.

Se requiere realizar un diagnóstico real de las condiciones físicas, de tal manera que se inviertan recursos para su restauración y mejoramiento. Con el fin de generar para las comunidades espacios de encuentro, de articulación de los procesos sociales y culturales que permitan la inclusión de la población, garantizando los derechos y

acceso al arte, al desarrollo de actividades de formación y capacitación de las diferentes áreas artísticas y culturales, fortaleciendo las costumbres y de esta manera garantizar la protección y salvaguardia del patrimonio y riqueza cultural del departamento.

Figura 28. Casa de cultura de los Municipios de Matanza, Socorro y Barichara



Fuente: Fotos tomadas de Vanguardia Liberal, Kamilo Kardona extraída de Wikipedia, página web Barichara vive

Nota. En las imágenes se puede apreciar las condiciones físicas de las casas de cultura de los municipios de Matanza, Socorro y de la casa de cultura Emilio Pradilla Gonzales del municipio de Barichara**.**

Santander cuenta con una Red de 32 museos que la conforman, de los cuales 22 actualmente están en actividad y abiertos a público. La Red de bibliotecas conformada por 96 bibliotecas, 14 mediatecas, en los municipios de Albania, Barrancabermeja, Betulia, Capitanejo, Carcasí, Chima, Chipatá, Cimitarra, Curití, Floridablanca, Güepsa, Rionegro,

San Vicente de Chucuri, Zapatoca y 2 que están en fase contractual en los municipios de Puerto Wilches y Santa Helena del Opón. Por otra parte, en el departamento de Santander existen 76 Escuelas de Música creadas por acto administrativo, las cuales requieren de un importante apoyo para el fortalecimiento y continuidad en los procesos de formación musical y de la misma manera proyectos de dotación.

En Santander existen 409 artesanos ubicados en 73 municipios del departamento que tienen procesos liderados por Artesanías de Colombia. Para fortalecer y apoyar este sector la administración suscribe convenios que le permitan crecer y darse a conocer en las diferentes vitrinas a nivel departamental y nacional: (Fuente: Artesanías de Colombia).

Por otra parte, desde la administración del departamento, le apuesta a la identidad santandereana apoyando los festivales y concursos de música, y danza. Además, promueve estímulos para festivales de teatro, festivales de cine y apoyo para la literatura mediante la implementación de estrategias que estén orientadas a la protección social del patrimonio, el desarrollo integral de las artes, la lectura, la escritura con el fin de consolidar la identidad santandereana.

Sector Es tiempo de la Tecnologías De La Información y La Comunicación.

Para la construcción del diagnóstico del sector de las tecnologías de la información y las comunicaciones TIC, se tomó como referencia los resultados del Observatorio Colombiano de Ciencia y Tecnología en el Índice Departamental de Innovación para Colombia IDIC 2022 en el pilar Infraestructura INF indicador INF-312 Uso de las TIC, índice departamental de competitividad (IDC) 2023 en su pilar #3 de Adopción TIC, el Índice de Brecha Digital Regional (2022) de Ministerio de las TIC, el reporte del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (Dane) de la Cuenta Satélite de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (CSTIC) 2022 e informe del índice de Gobierno Digital del Ministerio de las TIC (2022).

Según el Índice Departamental de Innovación para Colombia IDIC 2022 en el pilar Infraestructura INF indicador INF-312 Uso de las TIC, el Departamento de Santander ocupa la posición 6a con un puntaje de 72.47 sobre 100 posibles y la posición 4a en el indicador INF-312 Acceso a las TIC con un puntaje de 77.42 sobre 100 posibles, dichas posiciones entre los 32 departamentos de Colombia, es importante destacar el

paso del departamento de Santander del Grupo MEDIO ALTO en la medición IDIC 2021 al grupo de desempeño ALTO en la medición IDIC 2022.

Se hace necesario que el Departamento de Santander revise la ejecución en los demás indicadores a fin de subir en la medición en el pilar Infraestructura ya que el Departamento de Santander ocupa la posición 16a entre los 32 departamentos de Colombia con un puntaje de 36.03 sobre 100 posibles.
Así mismo se necesita seguir fomentando las capacidades en TIC de los niños, niñas, jóvenes y demás habitantes del Departamento a fin de seguir posicionando a nuestros habitantes entre los mejores del país según el Pilar de Capital Humano e Investigación CHI-213 con un puntaje de 73.03% en Esperanza de Vida Escolar, con este fin se hace necesario acceder a la conectividad en toda el área de influencia del departamento tanto en centros educativos como en los diferentes centros de acceso comunitario y de igual manera implementar sistemas de Información que permitan la apropiación de la información tanto de nuestros habitantes como del capital humano al interior de la institucionalidad, para seguir avanzando en la región, Santander requiere mejorar en las dimensiones infraestructura, inversión, capital humano y políticas institucionales. Información tomada de https://idic2022.ocyt.org.co/

Gráfica 42 INF-312 Uso de las TIC



Fuente: Tomado de https://idic2022.ocyt.org.co/

Uno de los pilares de medición del índice Departamental de Competitividad (2023), corresponde al pilar # 3 ADOPCION TIC, el cual permite medir los avances por departamento e indicar su posición dentro de los 32 Departamentos objetos de medición. El Departamento de Santander en el año

2023, registro resultado de 5,68/10 puntos ubicándolo en el puesto 9 de 32 Departamentos, con una brecha de -3,9 puntos frente al líder Bogotá D.C que obtuvo 9,58 /10 puntos. Las variables objeto de medición fueron:

Tabla 80 Resultados de variables que componente el pilar 3

Variables	Puntaje (1-10)	Posición (entre 33)
Infraestructura TIC	6,77	7
Penetración de internet banda ancha fijo	6,17	6
Ancho de banda de Internet	7,61	3
Hogares con computador, portátil o Tablet	5,02	10
Uso de internet	8,29	10
Capacidades TIC	4,59	11
Matriculados en programas TIC	4,41	6
Graduados en programas TIC	3,91	11
Programas TIC	5,45	13

Fuente. IDC 2023

Tal como se puedes apreciar en la tabla presentada, en términos generales el Departamento presenta un buen comportamiento a nivel nacional, con importantes oportunidades para mantener y mejorar en cada una de las variables y como reto importante se tienen:

[22] , que contiene la medición del año 2021, que estima la brecha digital en los componente de: i) el grado de motivación (los motivos detrás de cada individuo ante la decisión de uso o no de las TIC), ii) el acceso material (Tiene que ver con la disponibilidad de servicios e infraestructura (o canales) necesarios para la conexión, las

1. Avance en programas TIC.
2. Hogares con computador, portátil o Tablet.
3. Uso de internet.
4. Graduados en programas TIC.

Por su parte, Índice de Brecha Digital Regional (2022) de Ministerio de las TIC características del acceso y la disponibilidad de los dispositivos tecnológicos (o terminales) que permiten el acceso), iii) el dominio de habilidades digitales (evalúa si los individuos cuentan con las cualificaciones necesarias para operar o usar las tecnologías, para lo cual se tienen en cuenta tres conjuntos de habilidades a saber, Básicas, Intermedias y Avanzadas, este último relacionadas con programación y desarrollo, y por último, iv) el aprovechamiento que se da a las

[22] Este índice tiene como fuente de información la Encuesta Nacional de Calidad de Vida -ECV- que desarrolla anualmente el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- y los reportes que trimestralmente presentan al MinTIC los Proveedores de Redes y Servicios de Telecomunicaciones -PRST-.

tecnologías (refleja el uso real que se hace de las TIC con relación a los hábitos de las personas es decir, la frecuencia de uso, intensidad de uso y propósito). El índice de Brecha Digital regional se obtiene en un rango de 0 a 1, donde valores más cercanos a cero implican una menor brecha digital. En este sentido y a nivel general, El Departamento de Santander reporta un índice de 0,4091 que lo ubica en el puesto 10 del Rankin nacional, siendo Bogotá D.C la de menor brecha digital con 0,2546, seguido de Risaralda (0,3681) y el Valle del cauca (0,3778).

Ahora bien, para cada una de las dimensiones se tienen:

Tabla 81 Resultados departamento de Santander - Índice de Brecha Digital Regional (2022) de Ministerio de las TIC

Componente	Resultado departamento de Santander	Posición entre 33 departamentos	Resultado Menor Brecha
Grado de Motivación	0,0610	12	0,0304 (Bogotá D.C)
Acceso Material	0,4766	8	0,3496 (Bogotá D.C)
Dominio de Habilidades Digitales	0,5666	8	0,2953 (Bogotá D.C)
Aprovechamiento que se da a las Tecnologías	0,4840	11	0,3096 (Bogotá D.C)

Fuente. Secretaria de TIC – Tomando como referencia Índice de Brecha Digital Regional (2022) de Ministerio de las TIC

Aunque los resultados presentados en la tabla anterior son buenos para el departamento, es importante que por una parte se mantengan y mejoren en el tiempo. Un reto importante entonces, es aumentar el grado de motivación al buen uso de la tecnología, lo cual a su vez apalanca el aprovechamiento que los ciudadanos pueden darle a la misma.

Por otra parte, frente al componente de Gobierno digital (Índice de Gobierno Digital) cuyo propósito es consolidar un Estado y ciudadanos competitivos, proactivos e innovadores que generen valor público en un entorno de confianza digital. El departamento de Santander cuenta con 223 instituciones públicas con registro FURAG [23] en el año 2022 y cuyo índice promedio fue de 49,3/100.

[23] FURAG: Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión.

Tabla 82 Resultados departamento de Santander – Promedio de los componentes del Índice de Gobierno Digital (2022) de acuerdo con resultados del as 223 instituciones públicas que reportan en el FURAG

	Componente	Descripción	Promedio
TRANSVERSAL	*Gobernanza*	Busca desarrollar la Política de Gobierno Digital con un enfoque transversal basado en el relacionamiento de los grupos de interés, generando valor público con la introducción de soluciones novedosas, creativas y que hagan uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	53/100
	Innovación Pública Digital	Busca desarrollar la implementación de la Política de Gobierno Digital bajo un modelo de gobernanza basado en el relacionamiento entre el orden nacional y territorial, y el nivel central y descentralizado involucrando a los grupos de interés en la toma de decisiones.	18,9/100
HABILITADORES	*Arquitectura*	Busca desarrollar capacidades para el fortalecimiento institucional implementando el enfoque de arquitectura empresarial en la gestión, gobierno y desarrollo de los proyectos con componentes de Tecnologías de la información.	26,5/100
	Seguridad y Privacidad de la información	Busca desarrollar capacidades a través de la implementación de los lineamientos de seguridad y privacidad de la información en todos sus procesos, trámites, servicios, sistemas de información, infraestructura y en general, en todos los activos de información con el fin de preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y privacidad de datos.	42,3/100
	Servicios Ciudadanos Digitales	Busca desarrollar mediante soluciones tecnológicas, las capacidades para mejorar la interacción con la ciudadanía y organizar su derecho a utilización de medios digitales ante la administración pública.	6,2/100
	Cultura y apropiación	Busca promover el uso y apropiación de estas entre las personas en situación de discapacidad y fomenta la inclusión con enfoque diferencial.	44,2/100

	Componente	Descripción	Promedio
LÍNEAS DE ACCIÓN	*Servicios y Procesos Inteligentes*	Busca desarrollar servicios y procesos digitales, automatizados, accesibles, adaptativos y basados en criterios de calidad a partir del entendimiento de las necesidades del usuario y su experiencia, implementados esquemas de atención productiva y el uso de tecnologías emergentes.	7,4/100
	Estado abierto	Busca promover la transparencia en la gestión pública con un enfoque de apertura por defecto, y el fortalecimiento de escenarios de dialogo que promuevan la confianza social e institucional.	65,5/100
	Decisiones basadas en datos	Busca promover el desarrollo económico y social del país impulsado por datos, entendiéndolos como infraestructura y activos estratégicos, a través de mecanismos de gobernanza para el acceso, intercambio reutilización y explotación de datos.	27,5/100
DINAMIZADORES	*Proyectos de Transformación Digital*	Iniciativa dinamizadora comprende aquellos proyectos que aporten a la generación de valor público mediante aprovechamiento de las capacidades que brindan el uso y la apropiación de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones para alcanzar los objetivos institucionales.	10,8/100
	Estrategias de Ciudades y Territorios Inteligentes	busca desarrollar estrategias de ciudades y territorios inteligentes, a través de uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, como herramientas de transformación social, económica y ambiental de los territorios.	2,4/100

Fuente. Secretaria de TIC – Resultados Desempeño Institucional (2022) de Ministerio de las TIC.

De acuerdo a los resultados anteriores, las instituciones públicas del departamento de Santander, tiene retos importantes en la implementación de la política de Gobierno Digital, en especial con la implementación de estrategias para ciudades y territorio inteligentes y con ello, servicios y procesos inteligentes, servicios ciudadanos digitales y proyectos de transformación digital. Dentro de este contexto, es de resaltar el papel protagónico de los centros y/o estaciones de comando, control y monitoreo en materia de seguridad pública, protección civil, atención a desastres, entre otras, para la toma de decisiones al servicio de la sociedad.

Actualmente, los recursos resultan limitados para atender las diferentes necesidades de modernización y actualización tecnológica que se requiere, de allí que una de las estrategias de gestión a realizar, es

búsqueda y apalancamiento de recursos tanto del orden nacional como de la Cooperación Internacional y Cooperación para el Desarrollo.

Finalmente es importante resaltar el impacto que tienen las actividades de valor agregado que han generado las actividades económicas del sector de las TIC, las cuales de acuerdo a las cifras presentadas por Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (Dane) de la Cuenta Satélite de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (CSTIC) 2022 indican que ascendió a 46,7 billones de pesos presentando un crecimiento de 16,3% con respecto al 2021, así mismo, la actividad económica TIC que registró una mayor participación dentro del valor agregado del sector fue telecomunicaciones con 40,3%; seguido de los servicios TI con 38,7%; comercio TIC con 11,9%; contenido y media, con 8,1%; manufactura TIC con 0,6%, e infraestructura TIC con 0,3%.

Dentro del anterior contexto, de acuerdo a información publicada por la Cámara de Comercio de Bucaramanga, estrategia Clúster TIC (2023), indica que, el Departamento de Santander cuenta con más de 1.100 empresas de la industria de tecnologías de la Información (TI) y Desarrollo de Software, consideradas altamente competitivas, las cuales generan alrededor de 3.600 empleos directos y aportan el 2.79% al PIB de la región.

Según la Federación Colombiana de la Industria del Software y Tecnologías Informáticas Relacionadas (Fedesoft) aunque la industria TIC se constituye como una de las grandes oportunidades que tiene Colombia para crecer, exportar y desarrollarse, más de 160.000 talentos faltarán para la industria en el 2025 e indica que existe una la baja participación de las mujeres en el sector.

De acuerdo con los datos presentados anteriormente, el Departamento de Santander se encuentra en un escenario favorable frente a la media nacional, lo cual le permite realizar apuestas encaminadas a consolidar el sector y aumentar su impacto en el cierre de brechas en los Municipios más apartados y con mayor grado de vulnerabilidad y dificultad en su accesibilidad y conectividad, entre los principales aspectos de intervención a fin dar cierre a la brecha digital existente.

A nivel interno la Gobernación de Santander cuenta con un inventario aproximado de 41 sistemas de información que no tiene interoperabilidad entre ellos, dificultando la gestión administrativa.

No obstante, la Cuarta Revolución Industrial, las crecientes complejidades geopolíticas y económicas globales, el desarrollo y despliegue de las nuevas tecnologías, continuará durante la próxima década produciendo avances en Inteligencia artificial, computación cuántica y biotecnología, entre otras. Por lo que la magnitud de su impacto depende de la capacidad, eficiencia y eficacia en su uso y de la oferta de

bienes y servicios complementarios que se desarrollen alrededor de ellas.

Lo anterior, impone nuevos desafíos y retos a las personas y a las empresas, por tanto, la colaboración interinstitucional y público-privada resulta clave para ampliar las oportunidades de inclusión de la población vulnerable, así como el potencializar las capacidades del sector y aumentar la formación y especialización del recurso humano a fin de abordar las demandas regionales y desempeñar un papel fundamental en desarrollo de soluciones a problemas globales desafiantes, Incluida la transición energética, la acción climática y la seguridad alimentaria.

Sector Es tiempo de la Ciencia, la Tecnología e Innovación

El Departamento de Santander se ubica en la quinta posición del Índice Departamental de Competitividad 2023 con un puntaje de 5,19/10, conservando la misma posición frente al IDC 2022 y con una brecha de 4,17 frente a la ciudad de Bogotá que lidera los resultados con 9,36.

De acuerdo con el IDC (2023), Santander forma parte del clúster/grupo 5 del ICD 2023 con los departamentos de Atlántico, Bolívar, Boyacá Caldas, Cundinamarca, Magdalena, Meta, Quindío y Bogotá; presentando similitud en los pilares en educación superior y formación para el trabajo (100%), Innovación (90%), entono para los negocios (90%), tamaño del mercado 90%, adopción de TIC (90%) e instituciones 90%.

Por tanto, este grupo de Departamentos se caracteriza por tener una alta oferta de instituciones educativas de alta calidad, programas académicos y formación técnica para el desarrollo de habilidades y conocimientos especializados lo que permite altos valores en los pilares de educación superior y formación para el trabajo.

En este mismo sentido, la producción de productos de investigación que impulsa la generación de nuevos conocimientos y la implementación de nuevas tecnologías (Innovación y adopción de TIC) causa un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo de dichos departamentos. Como resultado del Análisis del ICD (2023) y el índice historio y evolutivo de los departamentos IPC (Índice de precios al consumidor) el Departamento de Santander sobresale positivamente en 9 de los 13 pilares; en estos dos índices e identifica como desafíos regionales: 1) Sofisticación y diversificación, 2) Mercado laboral e Infraestructura.

PILAR DE INNOVACION (13). Dentro de este pilar el Departamento de Santander presenta un resultado de 5,19/10, ubicándose en la posición quinta en el ranking nacional. A continuación

se presentan los resultados de las variables que los conforman:

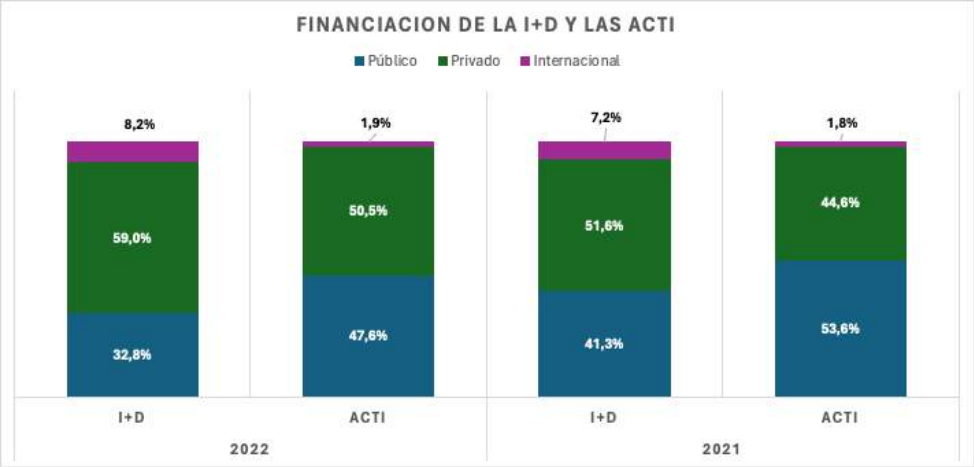
Tabla 83 Resultados de variables que componente el Pilar 13

Variables	Puntaje (1-10)	Posición (entre 33)
Investigación	5,03	6
Investigación de alta calidad	5,29	7
Revistas indexadas en publindex	4,75	7
Investigadores per cápita	5,99	5
Inversiones en ACTI (Actividades de Ciencia, tecnología e Innovación)	3,32	7
Productividad de la investigación científica	5,10	13
Registros de propiedad Industrial	5,36	5
Patentes	10,00	1
Modelos de utilidad	4,23	5
Diseños industriales	3,52	10
Marcas	3,69	7

Fuente. IDC 2023

Por su parte, el Informe Nacional de Competitividad en su capítulo de Ciencia, Tecnología e Innovación indica que uno de los problemas más preponderantes de la Ciencia, Tecnología e Innovación es la debilidad en la Gobernanza y poca articulación de los actores del sistema, que se deriva de un problema de coordinación y cooperación entre los diferentes agentes. Así mismo, los altos costos asociados a las actividades de Investigación, Innovación y Desarrollo Tecnológico, limitan las inversiones que en esta materia se pueden realizar desde el sector tanto público como privado. En este sentido, cobra relevancia la interacción y articulación de diferentes actores del sistema tanto del orden regional como nacional para la canalización de apoyos de la cooperación internacional. De acuerdo al reporte de indicadores de financiación de la Investigación y Desarrollo (I+D) y de las actividades de Ciencia, Tecnología e Investigación (ACTI) del Observatorio Colombiano de Ciencia y Tecnología, año 2021-2022 se tienen los siguientes porcentajes de aporte a la inversión por sector:

Tabla 84 Fuentes de Financiación de la I+D y ACTI (2021-2022)



	2022		2021	
Fuente de recurso	I+D	ACTI	I+D	ACTI
Público	32,8%	47,6%	41,3%	53,6%
Privado	59,0%	50,5%	51,6%	44,6%
Internacional	8,2%	1,9%	7,2%	1,8%

Fuente. SETIC – https://portal.ocyt.org.co

A continuación, se presenta el listado de los diferentes actores regionales identificados en las mesas regionales de priorización desarrolladas por el equipo de Gobierno en la construcción del plan de desarrollo y consultas complementarias realizadas, en el marco del Sistema Regional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SRCTI)

Tabla 85 Actores del Sistema Regional de Ciencia, Tecnología e Innovación

#	Tipología del Actor	# de Actores Regionales identificados
1	Centros de investigación e investigadores	En el Departamento, de acuerdo al reporte de Minciencias datos abiertos, se tienen 1501 grupos o centros de investigación, con un total de 4.503 investigadores reconocidos.
2	Unidades de I+D+I[24] en la empresa, también conocidos como Centros de Investigación	Total Centros de Investigación Autónomos: Cinco ([255]) • Fundación Cardiovascular de Colombia • Instituto Masira (UIS) – Sector Salud.

[24] Investigación, Innovación y Desarrollo Tecnológico
[25] Publicación Minciencias a febrero del 2024Resolución 0957

#	Tipología del Actor	# de Actores Regionales identificados
	Autónomos	• Instituto Colombiano del Petróleo. • Unidad de Investigación Ecodiesel (Barrancabermeja) • Grupo de I+D+i Penagos y Hermanos.
4	Centros de innovación y productividad	Con reconocimiento de Minciencias se tiene una (1) entidad, el Centro de Productividad y Competitividad del Oriente- CPC Oriente. Sin embargo, en la región, también se identifica a la Corporación Enlace y SURICATA LAB
6	Centro de desarrollo Tecnológico	- Centro de Desarrollo Tecnológico del Gas - Centro de Desarrollo Tecnológico de la Corrosión
7	Oficina de transferencia de resultados para la investigación OTRI	De acuerdo con el reporte de Minciencias, se tendría Una (1), la OTRI Oriente; Sin embargo, en algunas universidades públicas y privadas del Departamento existe las oficinas de Transferencia de Conocimiento.
8	Incubadora de empresa de base tecnológica y, entidades de apoyo al emprendimiento	Se identifican las siguientes instituciones: - S-Innova - Centro de Liderazgo y Emprendimiento (CLE) - SENA (Fondo Emprender – Emprende Rural (SER)- Tecnoparque - IMEBU (Instituto Municipal de Empleo de Bucaramanga) - Programas de Universidades como: UNISANGIL, UPB, Francisco de Paula Santander (Ocaña) - Centro de proyección empresarial "CEPREM". - Cámara de Comercio de Bucaramanga (Mas Ideas + Empresas) - AND (Programa ANDI del Futuro) - Corporación Bucaramanga Emprendedora - Red Econova de Ecopetrol

Fuente. Secretaria de TIC – Tomando como referencia Reporte Minciencias 2021-2024

Teniendo en cuenta la caracterización anterior, el Departamento de Santander cuenta con el know how, la institucional, capacidades en infraestructura para el desarrollo de la Ciencia y la Tecnología y talento humano para su sostenibilidad y crecimiento. Complemento a lo anterior, a nivel regional, se identifican diferentes entidades de apoyo al Sistema Regional de Ciencia Tecnología e Innovación, entre otras las siguientes:

Tabla 86 Entidades de apoyo a SRCyT

#	Nombre
1	Servicio Nacional de Aprendizaje Sena – Regional Santander, Centros Sena especializados y Tecnoparque
2	Agremiaciones Sectoriales y Cámara de Comercio de Bucaramanga
3	Consultores en Innovación y Desarrollo Tecnológico
4	Entidades de formación técnica y tecnológica distintas al SENA
6	Comisión regional de Competitividad
7	Dirección nacional de derechos de autor
8	Procolombia
9	Bancoldex
10	Colombia Productiva
11	Innpulsa
12	Icontec
13	Universidades Públicas y privadas
14	Parque Tecnológico de Guatiguará
15	Ministerios

16	Minciencias
17	Superintendencia de Industria y Comercio
18	Consejo departamental de Ciencia y Tecnología CODECTI
19	CEmprende
20	Fondo de Garantías FGS

Fuente: Secretaría de TIC

Dentro del anterior contexto y tomando como base el informe Minciencias a corte del 2022, el Departamento de Santander presentó los siguientes resultados:

Tabla 87 Resultados de Ciencia, Tecnología e Innovación 2022 Santander – Minciencias

Fortalecimiento de Capacidades en CTeI.	• Siete (7) actores reconocidos (2022) • 16 proyectos de I+D+i Financiados (2022) • 189 becas (2022)
Innovación	• 70 solicitudes de Patentes. • 116 entidades y/o organizaciones participaron en programas de Innovación.
Vocaciones científicas	• 134 jóvenes Investigadores • 203 niños y/niñas beneficiarias del programa ONDAS.
Asignación para la Ciencia, Tecnología e Innovación del Sistema General de Regalías – Convocatorias SGR	$ 3.591.191.171 saldo de asignación de CTeI 2023 – 2024.

Fuente. Secretaría de TIC

Tomando como referencia lo anterior y, considerando los ejes estratégicos para el desarrollo transversal de la CTeI que permite: 1) Fomentar las vocaciones y empleo en CTeI y, 2) Generar, usar y apropiar conocimiento, y avanzar en el marco de los ocho focos temáticos definidos por la Misión Internacional de Sabios de 2019 a saber:

- Tecnologías convergentes (nanotecnología) – Industrias 4.0
- Industrias culturales y creativas
- Energía sostenible
- Biotecnología, medio ambiente y bioeconomía
- Océanos y recursos hidrobiológicos
- Ciencias sociales y Desarrollo Humano con Equidad
- Ciencias de la vida y de la salud
- Ciencias básicas y del espacio

Los planes, programas y estrategias a implementar en el Departamento de Santander comprenden:

- Realizar los ajustes necesarios a la normativa, procesos y condiciones

habilitantes para la producción de conocimiento y las actividades de ciencia, tecnología e innovación (ACTI) que permita fomentar la investigación, innovación y comercialización de la I+D+i.
- Implementar el marco de inversión en Investigación y Desarrollo para lograr incrementar los recursos públicos hacia la investigación y el desarrollo (I+D) y la CTeI, apropiando su rol transversal en los distintos sectores.
- Fortalecer la relación universidad-empresa a través de alianzas público-privadas
- Generar espacios para promocionar experiencias exitosas y transferencia de conocimientos tecnológicos en el Departamento de Santander.
- Promover la ejecución de proyectos de innovación educativa con enfoque científico y cierre de brecha digital.
- Ejecutar acciones que impulsan el uso de la compra pública innovadora.
- Vincular al sector empresarial en programas relacionados con la apropiación social del conocimiento (ASC) en el marco de la Ciencia y la Tecnología.
- Generar estrategias locales que estén alineadas con los objetivos y estándares nacionales e internacionales.

ii. Eje Sostenibilidad

Sector Es tiempo del Ambiente y el Desarrollo Sostenible

a) aire

Colombia tiene la Estrategia Nacional de Calidad del Aire (Ministerio de Ambiente, 2019) que busca fortalecer y actualizar instrumentos normativos y técnicos que reduzcan emisiones a la atmósfera, fortalecer el conocimiento técnico científico para gestionar la calidad del aire en el país, generar lineamientos para proteger la salud de los ciudadanos y prevenir los estados excepcionales de contaminación atmosférica, crear las condiciones habilitantes para financiar y fortalecer la gestión integral de la calidad del aire en el país.

Se resalta que debido a que Colombia incrementó su meta de reducción de GEI al 51 % en 2030, e incluyó una meta de reducción del 40 % de las emisiones de carbono negro, se modeló y registró la Acción Nacionalmente Apropiada de Mitigación de Movilidad Eléctrica (NAMA MoVE), y se pretende crear un entorno normativo y financiero que permita acelerar la transición hacia la movilidad eléctrica.

En esta Estrategia Nacional de Calidad del Aire (Ministerio de Ambiente, 2019) se señala además que, para lograr establecer la gobernanza del aire en Colombia como una línea estratégica en la gestión ambiental, es necesario

construir de forma conjunta un modelo que se ajuste mejor a las necesidades del país, para lo cual se debe avanzar en la identificación de modelos de gobernanza implementados a nivel nacional e internacional, que contemplen además, el diálogo y la participación, la co-gestión, la transparencia y acceso a información, la formación de actores y la responsabilidad institucional.

A su vez, el Área Metropolita de Bucaramanga, cuenta con cuatro estaciones de monitoreo de la calidad del aire 3 ubicadas en Bucaramanga y una en Piedecuesta que permite obtener información en tiempo real.

b) Suelo

La vocación actual del uso de las tierras en Santander se encuentra distribuida de la siguiente manera: En primer lugar, el 60,55% del área cultivable, correspondientes a 1.355.564 Ha, tiene una vocación para actividades forestales, es decir, aquellas tierras que, por sus condiciones de clima, pendiente, suelos y riesgos erosivos, deben aprovecharse con usos de protección o producción forestal, sea con especies nativas o exóticas. Estas tierras no admiten ningún tipo de uso agrícola o pecuario, excepto cuando se definan para uso forestal de producción.

En segundo lugar, la vocación agrícola con un 23,62% de la superficie total del departamento, equivalente a 533.199 Ha, todas las tierras que por sus características agroecológicas permiten el establecimiento de sistemas de producción agrícola, con plantas cultivadas de diferentes ciclos de vida y productos. Estas tierras presentan la mayor capacidad para soportar actividades agrícolas intensivas y semi intensivas.

En tercer lugar, está la vocación agroforestal, que, como su nombre, son aquellas que por sus características biofísicas (clima, relieve, material parental, suelos, erosión, etc.) no permiten el uso exclusivo de usos agrícolas o ganaderos. Estas tierras deben ser utilizadas bajo sistemas combinados, donde, deliberadamente, se mezclen actividades agrícolas, ganaderas y forestales. Ocupan una extensión de 241.267 Ha correspondiente al 10,69%.

Tabla 88 Uso del suelo

CATEGORÍA	ÁREA	
	Hectáreas	%
ADECUADO	1.383.013,20	44,3
INADEACUADO	930.444,00	30,4
MUY INADECUADO	629.347,40	2,4
Sin Información	134.841,20	3,7
Total Departamento	3.044,840.9	100

Fuente: Equipo LOTSA 2014

Finalmente, las tierras con vocación ganadera presentan limitaciones moderadas, especialmente para el desarrollo de una agricultura intensiva y semi intensiva. El uso recomendado hace referencia a la explotación económica que realiza el hombre sobre especies animales de pastoreo, sea de tipo vacuno, lanar, caballar. Ocupan un 5,65% del total del área en el departamento.

c) Ecosistemas estratégicos en el Departamento de Santander.

Santander es un tajo de la cordillera Oriental de Colombia, enmarcado por el río Magdalena a un costado y una cadena de páramos al otro. Su geografía drena siete subcuencas y abarca desde selvas húmedas hasta páramos (Instituto Humbolt, 2019).

Los ecosistemas estratégicos garantizan la oferta de bienes y servicios ambientales esenciales para el desarrollo humano sostenible del país. Estos ecosistemas mantienen equilibrios y procesos ecológicos básicos como la regulación del clima, el agua, suelos y la biodiversidad. La transformación de ecosistemas por las actividades agrícolas y ganaderas, la sobreexplotación de especies silvestres, la introducción de especies y el cambio climático son los principales factores que amenazan la conservación de este importante grupo biológico (Valderrama et. al., 2014; Bello et al., 2014, citados por el Instituto Humbolt, 2019).

En el departamento de Santander, se pueden encontrar una variedad de ecosistemas estratégicos que cumplen funciones importantes para la conservación de la biodiversidad y el equilibrio ambiental. Algunos de los ecosistemas más destacados en Santander son:

Figura 29 *Ecosistemas estratégicos del Departamento de Santander*



Fuente; LOTSA (2014)

Tabla 89 Ecosistemas estratégicos del Departamento de Santander

ECOSISTEMA	ÁREA	
	Ha.	%
Humedales del Magdalena	846.686	28.0%
Bosques Secos	196.393	6%
Bosques Altoandinos	178.228	5.8%
Páramo	212.445	7.0%

Fuente; LOTSA (2014)

d) Áreas Protegidas:

En Colombia aproximadamente 1494 áreas protegidas, ocupan alrededor de 49 millones de hectáreas, lo que corresponde a un 17% de la superficie terrestre y un 30% de la superficie marina. La declaratoria como el manejo y agrupación de estas áreas protegidas permiten conservar una variedad de servicios ecosistémicos, lo que representa una gran contribución a largo plazo para mantener la biodiversidad. Debido a que la transformación de dichas áreas se da por factores socio ambientales, pues se encuentran actualmente bajo una enorme presión como resultado del desarrollo de actividades económicas que contribuyen cambio climático, la contaminación y el cambio de uso de la tierra que pueden representar afectaciones a la sostenibilidad.

Las áreas protegidas en el departamento de Santander se dividen en Parques Nacionales, Santuarios, Reservas y Distritos Regionales de Manejo Integrado (DRMI) que en su totalidad son 21:

Parque Nacional Natural Serranía de los Yarigüíes PNNSEYA, Santuario de Fauna y Flora Guanentá Alto Río Fonce, Reserva Forestal del Río Magdalena, Reserva Forestal Protectora Cuchilla del Minero, Parque el Higuerón, Parque Natural Regional Serranía de las Quinchas, Distrito Regional de Manejo Integrado (DRMI) del Humedal San Silvestre, Distrito Regional de Manejo Integrado (DRMI) de los Páramos de Guantiva y la Rusia, Serranía de los Yarigüíes, (DRMI) del Río Minero, (DRMI) de los Recursos Naturales Páramo de Berlín, (DRMI) Humedal el Pantano Angula Alta, Parque Natural Regional Bosques Húmedos Andinos El Rasgón, Parque Natural Regional Cerro La Judía, (DRMI) Complejo Ciénagas Papayal, Páramo de Santurbán, Bosques de Misiguay, (DRMI) Aburrido, (DRMI) Honduras y DCS Umpalá – Cañón río Chicamocha.

e) Biodiversidad

En 2019 se realizó un estudio para conocer la diversidad biológica y la capacidad de Santander para restaurar, conservar y hacer uso sostenible del recurso flora y fauna (Instituto Humbolt, 2019). Este estudio indico que el departamento cuenta con un 20 % de las especies presentes en todo el país. Las aves reportan un 51% de las especies identificadas a nivel nacional, las plantas se encuentran un 24% de las especies conocidas para Colombia y el 20% de las especies endémicas del país.

Tabla 90 Diversidad biológica departamento de Santander

PLANTAS	Aproximadamente el 25% de las especies de plantas y líquenes de Colombia están en Santander. 751 especies identificadas corresponden a 168 familias y 458 géneros en 1483 ejemplares; hay 153 especies endémicas para el país, 132 de las especies recolectadas están en alguna categoría de la IUCN (2 en CR. 10 en EN, 8 en VU, 6 NOT, 107 LC). Así mismo, 239 especies encontradas no se conocían para Santander, lo que aumenta el inventario de plantas del departamento en un 5%. Finalmente se identificó a 14 especies posibles nuevas para la ciencia.
INSECTOS	Es incierto el total de las especies en el país, se han reportado 6.457, y en Santander se identificaron más de 1.100 especies.
PECES	En el departamento se han identificado 153 especies de peces de agua dulce, lo que representa el 68 % de las de la cuenca Magdalena-Cauca. Hay 77 especies registradas, 43 endémicas en el país y 10 de ellas en Santander, 6 especies migratorias, 7 especies en alguna categoría de amenaza.
ANFIBIOS	103 especies de anfibios se estiman para Santander, lo que presenta el 12 % de las especies registradas en Colombia. Se identificaron 56 especies de anfibios y el registro de 9 cantos de rana.
REPTILES	150 especies se reportan para Santander, lo que equivale al 24% de las especies de reptiles de Colombia, 51 especies fueron identificadas durante la expedición y se obtuvo el primer registro en vida de la serpiente Imantodes guane (San Vicente de Chucurí).

AVES	En Santander se encuentra cerca del 40 % del total de especies de aves que se distribuyen en Colombia. Se registraron 433 especies, 11 especies migratorias provenientes de Norteamérica, 151 especies con cantos registrados, 7 especies endémicas de Colombia y 8 especies según categorías de amenaza (CR; EN; VU de la UICN).
MAMIFEROS	Santander registra 179 especies en el departamento, lo que corresponde a cerca del 34 % de las especies de Colombia. En la expedición se registraron 40 especies de mamíferos, 2 especies endémicas de Colombia y 4 especies registradas en alguna categoría de la UICN (CR; VU; EN; NT).

Fuente: Secretaría Ambiental

f) Conflictos ambientales en Ecosistemas Estratégicos

- **Deforestación:**

Según el IDEAM (2017), la tasa de pérdida de bosques de Santander entre 2016 y 2017, es la más alta de los últimos cinco años, con un promedio anual de deforestación de 5.336 ha, el equivalente a casi la mitad del área de Floridablanca. Esta situación se ha mantenido, los bosques perdidos en las últimas décadas, entre los que se destacan los frentes en la Serranía de las Quinchas, en el Magdalena Medio y en inmediaciones del Páramo de Almorzadero.

En Santander permanecen bosques andinos en las estribaciones de los páramos y en los Parques Nacionales, y se observa un corredor intermitente de selva húmeda en la zona alta del Magdalena Medio, y enclaves de bosque seco entre Lebrija y Rionegro. La reforestación por su parte tiene como principales núcleos el PNN-Serranía de Yarigüíes y las áreas de alta pendiente (Nanni et al., 2019, citados por Instituto Humbolt, 2019). Asimismo, se reporta que en Santander se registran al menos 12 especies de maderables, y 12 de ellas se encuentran amenazadas.

- **Delimitación de Páramos:**

Delimitación del Páramo del Almorzadero. En el marco del proceso de delimitación del páramo de Almorzadero se han interpuesto dos tutelas: i) Solicitud del amparo de los derechos fundamentales al trabajo, al mínimo vital, a la propiedad, a la alimentación y a la toma de decisiones ambientales: Tutela instaurada por María Carolina González Malaver, representante legal de la Asociación de Mujeres Campesinas y Artesanas de Cerrito (ASOMUARCE). El 19 de julio de 2019 un juez de Málaga niega la tutela porque "No se demostró la existencia de daño irremediable"; ii) la segunda tutela fue instaurada por el personero de Carcasí de ese momento, el Sr José Fernando Gutiérrez Galvis manifestando que "Minambiente no garantizó en su totalidad la participación ambiental". El 01 de agosto de 2019 un juez de Bucaramanga negó la tutela por improcedente.

Los dos fallos de tutela fueron impugnados por ambos accionantes. El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga falló en segunda instancia el 03 de septiembre de 2019, resolviendo la Resolución 152 de 2018, por la que se delimita el páramo de Almorzadero y ordena emitir una nueva resolución. Para el cumplimiento de dicho fallo es necesario acatar las reglas establecidas en la Sentencia T-361 de 2017, en este sentido el proceso de delimitación participativa debe cumplir con las fases y los tópicos objeto de diálogo con las comunidades y demás interesados, teniendo en cuenta además la aplicabilidad de la Ley 1930 de 2018 (Ministerio de Ambiente, 2019).

Delimitación del Páramo de Santurbán. Por Resolución 2090 del 19 de diciembre de 2014, el Ministerio de Medio Ambiente, y Desarrollo Sostenible delimitó geográficamente el Páramo, a partir de los estudios técnicos elaborados por Instituto Alejandro Von Humboldt y de las corporaciones autónomas regionales de Norte de Santander y de Santander, CORPONOR, CAS y CDMB. Esta resolución incluye condiciones favorables para las labores mineras multinacionales.

Los movimientos sociales de cuidado del agua, específicamente el Movimiento Regional por la Defensa del Agua, presentaron en 2016, recursos legales para detener y derogar los actos administrativos, aludiendo al desconocer la participación de las comunidades en ese proceso.

Es así como, mediante la Sentencia de la Honorable Corte Constitucional T-361/2017, se deja sin efecto la Resolución 2090 de 2014 y establece que la pérdida de la ejecutoria de la resolución entrará a regir a partir de un año, contado a partir de la notificación de la sentencia y ordena emitir una nueva resolución de delimitación del Páramo bajo la aplicación del procedimiento participativo establecido por la propia Corte.

g) Residuos Sólidos

Las entidades territoriales y la sociedad civil, están presentando una problemática individual y colectiva en lo que respecta a la gestión y disposición de residuos sólidos. Se identifican situaciones como el no aprovechamiento y transformación de residuos sólidos, que generen bienestar social y económico a las organizaciones de recicladores, y la falta de articulación y coordinación entre los entes territoriales, quienes tienen la competencia legal, y todos los actores involucrados en la implementación de los planes de gestión integral de residuos sólidos –PGIRS. Además, no hay programas de comunicación, sensibilización y capacitación para generar una cultura ambiental en la población, lo que determina la protección y conservación de los recursos naturales y del medio ambiente.

Santander cuenta con dos rellenos sanitarios regionales. El primero, denominado El Cucharo, se encuentra localizado en el municipio de San Gil. Allí 36 municipios depositan cerca de 55.91 toneladas por día. Su fecha de apertura en 2005 hasta su clausura logrará almacenar 301,914 ton de residuos, siempre que se mantenga el valor medio de producción de residuos.

El segundo sitio, El Carrasco, se identificó en sus inicios como relleno sanitario, pero por el problema que afronta está clasificado por la Superintendencia de Servicios Públicos como una celda de contingencia, que recibe residuos de 16 municipios a una tasa de 938 ton/día. Desde agosto de 2014, El Carrasco funciona bajo la declaratoria de calamidad pública, y recibe los residuos de los municipios de Floridablanca, Girón, Piedecuesta, Rionegro, El Playón y Matanza. Nueve municipios que disponían en este relleno gestionaron nuevos puntos de disposición final de sus basuras, Vetas, Charta, Tona y California disponen en el relleno de Pamplona en Norte de Santander. Betulia, Zapatoca y Los Santos gestionaron el debido permiso en San Gil. Lebrija y Santa Bárbara también hallaron nuevos sitios de disposición.

h) Recurso Hídrico

El departamento de Santander hace parte de dos sistemas de vertientes hidrográficas: la cuenca del río Magdalena y la del rio Arauca. El 98% del territorio hace parte de la red hidrográfica de la margen derecha del río Magdalena, conformada por un sistema de humedales y drenajes de las diferentes cuencas y afluentes que drenan de la vertiente occidental de la Cordillera Oriental (LOTSA, 2014). El estado de las cuencas en Santander está en deterioro por la continua deforestación, ampliación de las fronteras agrícolas y ganaderas sin el uso de tecnologías limpias y alta contaminación por escaso control de residuos (sólidos y líquidos) (LOTSA, 2014).

La CDMB (2021), señala que una de las problemáticas más destacadas en lo relacionado con este recurso, es la no existencia de un inventario de la oferta hídrica del recurso, priorizando el consumo humano, debido a que la oferta de agua está afectada por los procesos de degradación de las cuencas, con la disminución progresiva de la regulación natural del régimen hidrológico a causa del cambio climático que hace más prolongados los periodos de estiaje y mayores las crecientes en épocas de lluvia. Según el IDEAM (2023), los municipios susceptibles al desabastecimiento hídrico en temporadas secas en el departamento de Santander con eventos durante los años 2017 al 2020 son Aguada, Aratoca, Barichara, El Playón, Gambita, Guavatá, Landázuri, Lebrija, Los Santos, Macaravita, Málaga, Sabana de Torres, San Vicente de

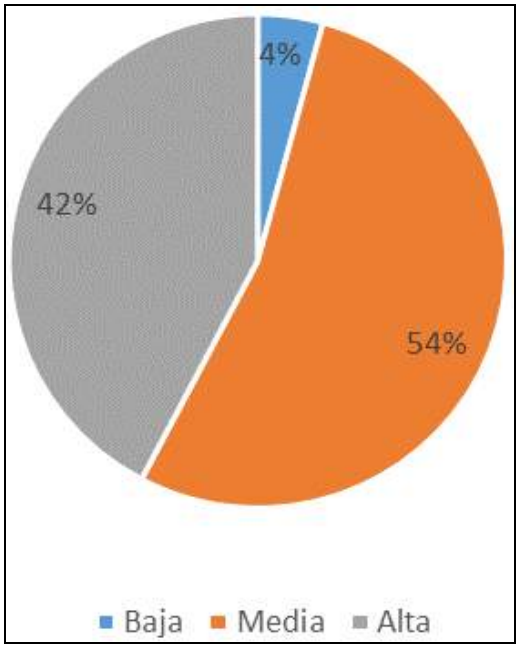
Chucuri, Socorro, Suaita, Vélez y Villanueva. La potencialidad del recurso hídrico respecto al conocimiento del sistema acuífero asociado a los municipios antes mencionados está en niveles medio, bajo y muy bajo.

Sector Es tiempo de la Agricultura y el Desarrollo Rural

La relevancia del sector agropecuario en el desarrollo rural y económico departamental, se ha consolidado a través de la historia en una de las grandes potencialidades de Santander, reflejada, no solo por cifras macroeconómicas, sino en su cultura y modo de vida en la ruralidad, tal como lo mencionan líderes y representantes de la agricultura campesina, familiar y comunitaria del departamento, precisando que cerca del 90% de los municipios santandereanos, tiene como principal actividad socio-económica y de sustento de vida, el sector agropecuario (Encuentros territoriales provinciales PIDARET Santander, 2021).

Así, se puede mencionar que esta condición de relevancia del sector agropecuario del departamento tiene una base en su alta aptitud del suelo para usos agropecuarios, cerca del 54 % del territorio santandereano (UPRA, 2018).

Gráfica 43. Aptitud del suelo para uso agropecuario en el departamento.



Fuente: Unidad del Plan, 2020 con base información (UPRA, 2018).

Santander es el tercer departamento, con mayor PIB agropecuario del país, con una participación del 9.1% para el 2019 (DANE, 2005-2019). Una de las potencialidades del desarrollo agropecuario y rural del departamento es la amplia diversidad agropecuaria, forestal, acuícola y pesquera.

Dicha fortaleza se evidencia con las 25 cadenas productivas priorizadas en el Plan Departamental de Extensión Agropecuaria-PDEA- de las cuales se identifica: El maíz amarillo, la yuca, el fríjol, la papa, el tomate, la cebolla larga, la cebolla cabezona, la zanahoria, otras hortalizas (lechuga, pepino cohombro, arveja verde, pimentón, brócoli, habichuela), la piña, el plátano, la mandarina, los cítricos, el aguacate, la guayaba, la mora andina, el fique, otras frutas (papaya, guanábana, granadilla, pitahaya, uchuva, banano, lulo), la producción bovina de leche y carne, la producción ovino-caprina, la avicultura, la apicultura, la piscicultura (trucha, la cachama, la tilapia roja, la mojarra gris) y el sector forestal (Plan de Desarrollo Departamental, Gobernación de Santander, 2020-2023).

Esto demuestra la gran variedad de productos en el sector y su importante participación en el abastecimiento y disponibilidad de alimentos en el mercado regional y nacional.

a) Sector agrícola.

En el departamento de Santander cerca del 54% del territorio tiene aptitud del suelo para uso agropecuario, de los cuales 697.717 hectáreas con aptitud alta; 854.047 hectáreas cuentan con aptitud media, y 67.769 hectáreas con aptitud baja (UPRA, 2018), de los cuales se destacan los siguientes productos agrícolas:

Gráfica 44. Principales cultivos de Santander y ranking nacional.



Fuente: Evaluaciones agropecuarias municipales 2021. Área en hectáreas. Datos abiertos.

Tabla 91 Análisis socioeconómico de las cadenas agrícolas priorizadas

SANTANDER						
		Productores residentes				
Nombre del cultivo	Número total de productores	Número de productores residentes	Porcentaje de Productores mujeres (%)	Porcentaje de productores que son mujeres cabeza del hogar (%)	Porcentaje de productores que se consideran pobres (%)	Porcentaje de analfabetismo (%)
Maíz Amarillo	6.717	3.636	35	14	78	11
Yuca	8.439	4.870	34	13	76	13
Tabaco	1.215	750	29	8	66	12
Fríjol	3.563	1.904	32	10	79	8
Papa	1.192	804	33	8	83	7
Cebolla larga	541	260	24	5	62	8
Cebolla cabezona	623	360	32	13	77	10
Otras Hortalizas	65	39	28	5	67	10
Tomate	1.483	707	30	12	74	8
Palma Africana	2.440	787	25	14	62	10
Cacao	18.740	9.304	34	15	77	12
Café	33.111	16.838	37	15	76	11
Piña	5.741	2.584	31	10	77	10
Caña Panelera	14.146	6.936	38	17	72	13
Plátano	8.912	4.697	34	14	72	11
Cítricos	3.201	1.877	29	11	68	8
Aguacate	4.074	1.939	32	13	69	10
Guayaba	1.180	504	32	13	68	8
Mora Andina	2.429	1.477	37	15	75	9
Feijoa	227	110	38	18	71	5
Otras Frutas	543	270	29	10	72	12

Fuente: Evaluaciones agropecuarias municipales 2021. Área en hectáreas. Datos abiertos.

- **Cultivos transitorios:**

En el departamento de Santander existe gran variedad de cultivos transitorios como el maíz amarillo, yuca, tabaco, frijol, papas, cebollas, tomate y otras hortalizas siendo el maíz amarillo, yuca y el frijol, los cultivos con mayor cantidad de hectáreas sembradas con 10.967, 9.738 y 7.271 hectáreas respectivamente.

Tabla 92 Cultivos transitorios departamento de Santander

Cultivos de mayor área sembrada	Áreas sembradas			Producción			UPAs			
	Santander		Colombia	Santander		Colombia	Santander			Colombia
	Área (ha)	Participación en Colombia (%)	Área (ha)	Producción (Ton)	Participación en Colombia (%)	Producción (Ton)	Número de UPAs	Participación en el total del departamento (%)	Participación en el total de la cadena en Colombia (%)	Número de UPAs
Maíz Amarillo	10.967	1,80	617.892	9.988	0,60	1.578.915	9330	3,60	4,90	100.037
Yuca	9.738	4,50	214.111	93.014	4,40	2.150.444	8468	4,30	3,60	178.529
Tabaco	3.032	39,90	7.592	4.674	32,10	14.576	2426	1,60	46,90	5.172
Fríjol	7.271	6,20	116.653	8.009	6,00	134.602	2809	1,90	5,70	49.035
Papas	4.066	2,20	184.570	73.332	1,90	3.759.629	734	0,50	2,10	34.321
Cebolla larga/cebolla rama	2.181	25,80	8.443	56.218	25,40	221.587	438	0,3	5,60	7.872
Cebolla cabezona /cebolla bulbo	581	4,70	12.369	5.038	1,90	266.277	473	0,0	5,80	8.106
Otras hortalizas	4.089	3,90	104.700	38.571	3,50	1.105.469	8.138	0,3	3,90	209.400
Tomate	2.074	7,30	28.523	55.538	6,50	894.216	1124	0,60	7,70	14.567

Fuente: Información AGRONET y EVAS 2017/Cálculos Rimisp a partir de DANE-CNA (2014)

- **Cultivos permanentes:**

En cuanto a la producción de toneladas en Colombia de cultivos permanentes, en el departamento de Santander sobresalen los cultivos de palma africana, cacao grano, café, piña, caña panelera, plátano y cítricos siendo estos los que presentan mayor cantidad de hectáreas sembradas en el departamento. Pero también se ven otros cultivos permanentes que son muy importantes para el desarrollo de la economía como lo son el aguacate, mora, guayaba, fique y otras frutas.

Tabla 93 Cultivos permanentes departamento de Santander

Cultivos de mayor área sembrada	Áreas sembradas			Producción			UPAs			
	Santander		Colombia	Santander		Colombia	Santander			Colombia
	Área (ha)	Participación en Colombia (%)	Área (ha)	Producción (Ton)	Participación en Colombia (%)	Producción (Ton)	Número de UPAs	Participación en el total del departamento (%)	Participación en el total de la cadena en Colombia (%)	Número de UPAs
Palma africana	33.102	14.0	665.605	209.685	12.0	1.743.427	2.175	1,4	10,8	20.040
Cacao (Grano)	55.306	27,8	199.049	22.884	40,5	56.560	16.605	10,4	17,8	88.567
Café	50.108	5,5	903.951	84.909	6,4	851.640	26.627	17,9	6,9	385.871
Piña	11.364	6,9	132.419	406.040	21,9	1.856.153	4.636	3,1	13,9	33.458
Caña Panelera	33.912	10,1	336.535	177.602	12,4	1.438.623	11.375	7,6	7,0	162.994
Plátano	18.186	3,2	562.052	181.077	2,9	6.249.788	6.669	4,6	2,2	319.199
Cítricos	21.606	22,2	97.039	306.678	24,4	1.257.829	2.669	1,8	15,4	17.347
Aguacate	5.572	6,0	89.837	34.732	5,0	690.226	3.328	2,2	8,5	39.172
Guayaba	4.578	27,4	16.731	44.200	31,4	140.648	953	0,6	7,9	12.079
Mora /Mora andina	2.685	18,4	14.589	27.012	22,4	123.175	1.844	1,2	11,5	16.060
Fique	899	6,1	14.693	1.336	7,6	17.675	186	0,1	2,6	6.639
Otros frutales/otra fruta	5.671	2,9	147.620	32.720	3,7	1.443.465	11.013	0,0	2,5	442.980
Caucho-Hevea	11.982	19,4	61.842	8.268	33,9	24.715	1.456	1,0	17,3	8.413

Fuente: Cálculos Anuario a partir de DANE-CNA (2014)

- **Forestal:**

Teniendo como base el potencial del departamento para el desarrollo de la cadena productiva forestal, Santander tiene 4,3 millones de hectáreas con la mejor favorabilidad y están en predios sin ninguna restricción, es decir, son áreas con una aptitud inmejorable, que no tienen ningún impedimento entre un millón y dos millones de hectáreas aptas para actividades forestales comerciales.

Según el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural en Santander se estima que hay al redor de 500 mil hectáreas dedicadas a los sistemas silvopastoriles que representa un 10% del total de la superficie dedicada a la ganadería en el departamento. Se estima que estos sistemas han permitido aumentar la productividad de la tierra en un 30% a un 50%, mejorar la calidad de los forrajes y la alimentación del ganado, reducir la erosión y contaminación del agua, conservar la biodiversidad y servicios ecosistémicos, generar y mejorar las condiciones de vida de las comunidades rurales. Por lo que es de vital importancia fortalecer la ampliación de dichos sistemas en el territorio departamental.

b) Sector Pecuario.

- **Avicultura:**

En cuanto al inventario de animales, Santander es el primer productor avícola en Colombia, representa el 32,8% del total nacional, con un valor cercano a los 42 millones de aves y genera aproximadamente 40 mil empleos directos y 70 mil indirectos. Según datos del DANE, en 2023, la producción avícola en Santander alcanzó los 2,8 millones de toneladas, de las cuales 1,9 millones de toneladas correspondieron a carne de pollo y 900.000 toneladas a huevos. En cuanto a la producción de carne de pollo, Santander se ubicó en el primer lugar a nivel nacional, con una participación del 27,5%. La producción de huevos, por su parte, se ubicó en el tercer lugar, con una participación del 12,5% (DANE 2024).

- **Ganadería bovina:**

En cuanto al inventario bovino para el año 2022, corresponde a aproximadamente 1'681.648 cabezas de ganado, las cuales representan el 5,7% de la población bovina del país. Las cuales son tenidas en aproximadamente 42.889 predios rurales (UPRA 2019 – 2022).

En cuanto a los bufalinos, se tienen unos 61.855 bufalinos en Santander, pastan en 821 predios, en 38 municipios. Comparado con el año 2021, la especie bufalina en el departamento ha tenido un crecimiento en número y predios con esta actividad.

Tabla 94. Inventario bovino y bufalino en el departamento de Santander año 2022

Municipio/ciudad	Total, bovinos		Total, bufalinos	
AÑOS	2021	2022	2021	2022
SANTANDER	1657879	1681648	54243	61855

Fuente. Instituto Colombiano Agropecuario (ICA). (2021). Dirección técnica de vigilancia Epidemiológica. Censo pecuario 2019, 2020, 2021 y 2022

En el sector pecuario y ganadero los municipios de Santander con mayor representación de población con respecto al censo departamental bovino son: Cimitarra con el 19.9%, Río Negro con el 7.9% y Sabana de Torres con el 7.4%.

- **Porcicultura:**

Santander ocupa el décimo cuarto lugar en cuanto a producción porcina con 172.914 cerdos esto equivale al 1,8% del total país. Según el Instituto Colombiano Agropecuario–ICA, a 2022 hay 1770 granjas dedicadas a la porcicultura. El 62% de la producción porcina, se concentra en el 14% de las granjas de carácter comercial industrial, que corresponden a 246 granjas, con 107.938 animales producidos, seguidos de las granjas comercial familiar con una producción de 31.032 animales, qué equivalen al 18% del total de la producción porcina departamental (Porkcolombia, 2023).

- **Ganadería ovino-caprina:**

El departamento de Santander según datos del censo pecuario 2023 del ICA posee 32.829 caprinos dentro de los que se destacan las razas Saanen, Alpina, Nubia, Toggenburg, criollas y 48.716 ovinos de razas Dorper, Santa Inés, Hampshire Down, Suffolk, Texel, criollas.

Los principales municipios caprinocultores son: Molagavita, Capitanejo, Macaravita Carcasí, Zapatoca y Concepción. En cuanto a los municipios ovinocultores se destacan Concepción, Sabana De Torres, Cerrito, Rionegro, San Vicente De Chucuri, Coromoro, Carcasí y El Carmen de Chucuri.

Gráfica 45. Ranking de Santander. Inventario de animales.



Fuente: Evaluaciones agropecuarias municipales 2021. Área en hectáreas. Datos abiertos.

- **Piscicultura y acuacultura:**

Santander se ubica como el quinto mejor productor piscícola a nivel nacional, con una producción anual de 42.000 toneladas (2022). En el departamento predominan los sistemas de producción en estanques en tierra (92.1%). Las especies más cultivadas son: Mojarra roja (Oreochromis spp.) con una participación del 55%, Cachama blanca (Piaractus brachypomus) con una participación del 25%, Tilapia plateada (Oreochromis niloticus) con una participación del 10%, Bocachico (Prochilodus magdalenae) con una participación del 5% y Trucha (Oncorhynchus mykiss) con una participación del 5%.

- **Apicultura:**

La actividad apícola se desarrolla en 75 de los 87 municipios. Según el diagnóstico de la cadena apícola del departamento de Santander adelantado por la Secretaría de

Agricultura y Desarrollo Rural departamental en el año 2023, existían 800 productores apícolas. La producción anual de miel de abejas a nivel departamental se estima en 291.2 toneladas, provenientes de 10.640 colmenas con un rendimiento promedio de 27,3 kilos por colmena.

c) Sector Agroindustria.

Con respecto, a la participación de los rendimientos de los cultivos con apuesta productiva agroindustrial se encuentran la piña con el 26.1%, la palma de aceite con el 13.3%, la caña panelera con el 11.2%, el plátano con el 8.3%, cítricos con el 16%, la guayaba con el 2.8%, el café con el 2.2% y el tomate con el 20.9% (DNP, 2020). A continuación, se mencionan la participación de los productos que son transformados por la agroindustria en la región (Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2015):

- Elaboración de productos de molinería, de almidones y productos derivados del almidón, y, alimentos preparados para animales con el 26.57%.
- Elaboración de bebidas con el 19.47%, liderada por la producción de cerveza.
- Elaboración con frutas, legumbres, hortalizas, aceites y grasas con el 10.38%, cuyo principal producto es el aceite de palma que representa el 5.97%.
- Elaboración de productos de café con el 3.80%.
- Elaboración de otros productos con el 3.53%.

En relación, con los productos exportados del sector agroindustrial está el café con 21.9%, los bovinos vivos con 4.1%, el cacao con 4.1%, los cítricos frescos con 2.1% y el tabaco en rama con 1.2%. Esto representa un total de participación del 4.4% de las exportaciones en el departamento (precios FOB) (DANE, 31 de julio 2020).

d) Desafíos del Sector.

Los desafíos del sector agropecuario en el departamento de Santander son los siguientes:

Baja productividad: La productividad de los cultivos y la ganadería de Santander es baja en comparación con otros departamentos del país. Esto se debe a una serie de factores, como la falta de tecnologías apropiadas, la baja inversión en investigación y desarrollo, y la falta de acceso al crédito.

Falta de asociatividad: Los productores agropecuarios de Santander se encuentran en su mayoría atomizados, lo que dificulta su acceso a mercados, insumos y servicios.

Acceso limitado a la tecnología: Los productores agropecuarios de Santander tienen un acceso limitado a tecnologías apropiadas, como semillas mejoradas, fertilizantes, agroquímicos y maquinaria.

Infraestructura deficiente: El sector agropecuario de Santander cuenta con una infraestructura deficiente, lo que dificulta el transporte y almacenamiento de productos, y el acceso a mercados.

Vulnerabilidad al cambio climático: El cambio climático representa una amenaza para el sector agropecuario de Santander, ya que puede causar cambios en los patrones de precipitación, temperatura y plagas.

Implementación de las políticas públicas del orden departamental como: 1. Política Pública para el desarrollo rural del departamento de Santander 2022-2041, Ordenanza No. 064 de 2022; y 2. Política Publica de Bienestar y Protección animal, Ordenanza No. 045 de 2023.

Los talleres con la comunidad realizados a nivel departamental identifican problemáticas y posibles iniciativas de solución para el desarrollo del sector agropecuario. El envejecimiento y baja productividad de cultivos permanentes como café, cacao, cítricos; los sistemas de producción agropecuaria insostenibles ambientalmente, que empeoren las condiciones edáficas del suelo y aceleran los procesos de desertificación del territorio, en zonas con limitantes para actividades productivas (ej. Cañón del Chicamocha, zonas con bosque seco tropical, zonas con mayores al 45 %); la deficiencia en la cobertura del servicio público de extensión agropecuaria; ocupan renglones muy importantes en la discusión realizada; la falta de ampliación de la base de productores y medianos.

El uso indiscriminado de agroquímicos, la baja fertilidad del suelo y muerte de insectos benéficos para la polinización, acompañado de falta de acceso a mercados verdes, requiere de intervenciones como la renovación y siembras nuevas de cultivos de tardío crecimiento y apoyo para la sostenibilidad de los mismos, el apoyo a proyectos productivos agroecológicos, mediante la capacitación en producción de fertilizantes orgánicos y biocompuestos para control de plagas y enfermedades en la producción agropecuaria; la reconversión de la ganadería mediante la implementación de sistemas silvopastoriles y el manejo agrícola con sistemas agroforestales, con participación de entidades orientada al manejo sostenible de los bosques, acciones que en conjunto permitirán aprovechar las potencialidades del territorio y elevarían la competitividad y sostenibilidad del sector agricultura.

Otra de las problemáticas expuestas es la falta de infraestructura para el acopio, transformación y comercialización de los productos agropecuarios, que faciliten adelantar procesos de valor agregado, generando mayor rentabilidad a los productores; la construcción y adecuación de plazas de

mercado, plazas de ferias, centros de acopio, centros agro logísticos, cuartos fríos, entre otros, permitirían mejorar esta condición; y la falta de sistemas de riego para producción agropecuaria, que no permiten mejorar la oferta de alimentos.

El envejecimiento de la población campesina y migración de los jóvenes rurales como factor del desarrollo agropecuario debe abordarse a través de incentivos hacia los jóvenes rurales para que se queden en el campo estableciendo acciones como los seguros paramétricos de cosecha, apoyo a la formalización y empresarización del campo, mediante las asociaciones de productores, apoyo a proyectos productivos y de comercialización; dotación de bancos de maquinaria y adopción de nuevas tecnologías para las labores agropecuarias.

Otro de los aspectos que se pudieron concluir en los talleres, tiene que ver con la dificultad de comercialización de los productores, debido a altos costos de transporte de insumos, y productos agropecuarios, por el deterioro generalizado de vías terciarias, planteándose la necesidad de solucionar dicha problemática con el mejoramiento periódico de las vías, a través de la articulación del departamento, la nación y juntas de acción comunal de tal manera que puedan tenerse procesos periódicos de mantenimiento y en muchos casos su nueva rehabilitación.

El sector ganadero productivo afronta problemáticas como la ilegalidad en el sacrificio de bovinos, porcinos y caprinos: situación dada por la falta de infraestructura adecuada para el beneficio y faenado de estas especies, de forma tal que se asegure la inocuidad y calidad de la carne y de los productos cárnicos comestibles. Para a construcción de nuevas plantas de beneficio con ubicación estratégica para su operación podría mejorar esta condición, planteando 4 plantas.

El aumento desproporcionado de la población de animales de compañía, principalmente perros y gatos, en condición de calle y en abandono, han venido generando problemas de salud pública y aumento de los casos de maltrato animal. Siendo necesaria la implementación de las estrategias de la política pública de Bienestar Animal, adoptada mediante Ordenanza 045 de 2023.

Sector Es tiempo de la Minería y la Energía

En Colombia, la minería es la actividad productiva mediante la cual, a través de procesos exploratorios, se identifican y explotan depósitos económicos de minerales, que abastecen la demanda ejercida por nuestra actividad diaria (materiales de construcción, arcillas, carbón, oro, cobre, plata, entre otros). Se entenderá por mineral a la sustancia cristalina, por lo general inorgánica, con características físicas y químicas propias, debido a un agrupamiento atómico especifico.

Por otra parte, podemos definir lo que no es minería de acuerdo con el código de minas - ley 685 de 2001, en el artículo 159 de exploración y explotación ilícita. La exploración y explotación ilícita de yacimientos mineros, constitutivo del delito contemplado en el artículo 338 del código penal, se configura cuando se realicen trabajos de exploración, de extracción o de captación de minerales de propiedad nacional o privada, sin el correspondiente título minero vigente o sin la autorización del titular de dicha propiedad. (Código de minas, Colombia). Así aparece la figura de título minero muy importante dentro del marco normativo técnico de la minería en Colombia.

Ahora bien, la explotación minera en Santander tuvo sus inicios en los primeros años del periodo colonial, cuando en 1551 el minero Álvaro Villanueva descubrió las vetas del Páramo y los aluviones en el río del Oro y los afluentes del Suratá, que fueron explotados intensivamente durante algunas décadas, de modo que hacia 1640 los filones se habían agotado. Desde entonces pequeños grupos de campesinos siguen extrayendo unos cuantos granos de oro artesanalmente, para su sobrevivencia. Sólo recientemente, con los avances en los conocimientos geológicos y el desarrollo de nuevas técnicas, se plantea la explotación a gran escala, en el sistema conocido como “minería a cielo abierto”.

La configuración geológica dotó el territorio santandereano de otros recursos mineros, como los hidrocarburos, cuya explotación comenzó con la concesión de Mares en el actual municipio de Barrancabermeja.

También hay pequeños yacimientos de minerales metálicos como plomo y cobre, los cuales no son explotables económicamente, así como de minerales no metálicos, cuyo beneficio ha tenido un buen desarrollo en el departamento, tal es el caso de la explotación de yeso, caliza y caolín entre otros minerales.

En los últimos años y después de muchos estudios se inició la explotación carbonífera en sectores como el valle

medio del Magdalena, y existen grandes reservas en el sector del Almorzadero. Dado el potencial minero, Santander es considerado como uno de los departamentos con mayor proyección en la explotación de este sector, por lo que algunas multinacionales están realizando procesos de exploración y proyectan la realización de grandes inversiones para la explotación de este recurso.

En cuanto a la industria minera, existe una clasificación general que divide a los minerales en preciosos, metálicos, no metálicos y energéticos. Exceptuando la producción de minerales metálicos, Santander cuenta con industria minera de todos los tipos según esta clasificación, aunque la importancia de su explotación es desigual en términos de su riqueza en la región y su valor económico en el mercado. Tal es el caso de la producción petrolera y la explotación de oro, que se constituyen en los renglones de explotación minera más relevantes para el departamento.

Además del petróleo y el oro, Santander cuenta con recursos mineros como plata y zinc en los municipios de Vetas y California, carbón en Carmen de Chucurí, Betulia, San Vicente, Vélez, Landázuri y Cerrito, donde nuevas empresas se encuentran en procesos de socialización de los proyectos; caolín en el municipio de Oiba (proyecto promovido por Ingeominas y la gobernación de Santander); yeso en Zapatoca, Villanueva y Los Santos -mineral que representa el 80% de la producción en el país, y que actualmente es utilizado por las cementeras-; calizas en Curití, Pinchote, Matanza, Bucaramanga y Lebrija; uranio en Hato, Zapatoca, Jordán y Galán; fluorita en Piedecuesta, Los Santos, Aratoca y Cepitá; feldespato en Charta y Tona.

También existen materiales para la industria de la construcción como gravas y arenas en todo el departamento: arenas silíceas con un 99% de pureza en el municipio de Sabana de Torres; prospectos de cobre en el sur del Santander, en los municipios de La Belleza y Florián; arcillas en los municipios de Barrancabermeja, Barichara, Girón y Curití y afloramientos de mármol en Charalá y Guaca.

En el departamento se dan minerales preciosos (minerales que se encuentran en estado libre en la naturaleza) como oro y plata.

a) Oro.

En el departamento existen varios yacimientos que cuentan con recursos auríferos, cuya extracción y explotación está mediada por la intervención de empresas extranjeras. Tradicionalmente la producción de este mineral ha estado concentrada en el sector del distrito minero de Vetas- California, (ver Figura 7) una de las zonas más

importantes del país, y representa la única mineralización de filón conocida en la cordillera Oriental. El mineral está asociado a filones de cuarzo y conjuntamente con el oro aparecen minerales como pirita, calcopirita, arsenopirita, galena, esfalierita, tetraedrita y plata.

No se conocen las reservas de oro en el sector de Vetas-California, aunque las empresas extranjeras han calculado en algunas minas para propiciar nuevos proyectos de extracción minera. Tal es el caso de la empresa canadiense Grey Star Resources, que después de hacer varios estudios sobre la zona minera conocida como Angostura, concluyó que ésta podría producir unas 500.000 onzas por año, durante quince años, para lo cual sería necesario realizar una inversión de $640 millones de dólares en un tiempo de dos años, estudio estimado para la época.

En la actualidad la Empresa Minera de Santander también adelanta estudios para la cuantificación de las reservas de oro en los yacimientos de la zona, cuyos valores estimados parecen ser similares a los estudios de años anteriores. Algunas minas de las que se extrae oro en Santander son San Celestino, El Cuatro, La Macota, Angosturas, Asturias, La Tosca, Santa Isabel, Trompeteros, Reina de Oro, Tajo Abierto, Potosí, Real Minera, La Elsy, Providencia, San Bartolo, Delirios, La Peter, El Dorado, Mármol de Santurbán y El Guane, todas ubicadas en Vetas y California.

b) Plata.

En Santander, la plata se encuentra asociada con el oro de filón que se halla en los municipios de Vetas y California y es extraída como un subproducto de éste, sin embargo, con este método no se pueden establecer datos de estimación de su extracción. Por ser 108 un mineral precioso y por su valor.

En la mayoría de las minas donde existe oro en filones, se encuentran plata asociada, cuya explotación muchas veces puede resultar más rentable que la del oro, debido que el porcentaje de plata puede ser superior al del oro mismo. Los yacimientos con más asociación de plata registrada son las minas de Santa Isabel en Vetas y todas las minas de la zona de Angosturas, en donde se proyectaba hasta hace unos años extraer plata de las siguientes minas: Campamento, La Perezosa, La Alta, Heliport, El Diamante, El Silencio, Los Laches, Cristo Rey y Veta de Barro.

c) Regalías.

Las regalías por la producción de minerales preciosos están repartidas entre el departamento y los municipios productores, correspondiéndole a los municipios de California y Vetas las mayores cantidades. A partir del 2006 Bucaramanga comienza a recibir regalías por producción de minerales preciosos, teniendo un muy buen

aumento por año. Por su parte, San Gil percibe regalía desde el año 2008, gracias al inicio de la producción de oro.

Los ingresos por este concepto disminuyeron en el periodo 2004-2007, cuando cayeron un 89 %, pero en 2009 y 2010 tuvieron una leve recuperación, sobre todo en 2009, año en el que el valor alcanzó el 71 % del 2004. 109 no deja de llamar la atención la incorporación de nuevos municipios en la distribución de regalías, como es el caso de Sabana de Torres, Suratá, Barrancabermeja, Piedecuesta, Barbosa y Floridablanca, aunque en forma esporádica, pues ello está indicando que la explotación de metales preciosos se está expandiendo a nuevas áreas.

d) Títulos mineros en Santander.

De acuerdo a la información suministrada y concluida después de la visita del mes de septiembre de 2021 por el presidente de la Agencia Nacional de Minería, donde desarrollo en el departamento de Santander la asistencia móvil de "ANM Activa región", manifestó que Santander contaba con 407 título mineros, de los cuales 355 se encontraban están en etapa de explotación, 9 en construcción y montaje y 23 en exploración, así mismo, el 43% de los títulos otorgados serian para desarrollar la actividad minera de materiales de construcción, el 15% para Oro y Metales Preciosos y el 9% para Carbón.

Ahora bien, según la política pública minero energético de Santander, en títulos mineros se cuenta con un área de 3'056.225,30753 hectáreas.

Tabla 95. Áreas de títulos mineros

Modalidad	No. de títulos	% Respecto al total de títulos del D/pto Área de Superposición (Ha)	% Respecto al total de títulos del D/pto Área de Superposición (Ha)	Etapa contractual		
				Exploración	Construcción y montaje	Explotación
Contrato de Concesión (L685)	266	65,36%	78.435,97	19	13	234
Contrato de Concesión (D-2655)	36	8,85%	21.899,87	0	1	35
Contrato en virtud de aporte	7	1,72%	5.427,59	0	1	6
Licencia de Explotación	56	13,76%	2.128,81	0	0	56
Licencia de	4	0,98%	1.292,10	4	0	0

Modalidad	No. de títulos	% Respecto al total de títulos del D/pto Área de Superposición (Ha)	% Respecto al total de títulos del D/pto Área de Superposición (Ha)	Etapa contractual		
				Exploración	Construcción y montaje	Explotación
Exploración						
Licencia especial de materiales de construcción	11	2,70%	50,93	0	0	11
Autorización Temporal	27	6,63%	3.717,47	4	0	23
TOTAL	407	100%	112.952,75	27	15	365

Fuente. Política pública Minero energética de Santander.

Como se puede evidenciar, en el departamento de Santander más del 70% de los títulos mineros vigentes corresponden a contratos de concesión (en sus dos modalidades), el 30% restante corresponde a una distribución de las otras modalidades, donde el casi 14% son títulos mineros con licencia de explotación.

e) Hidrocarburos.

El departamento de Santander es considerado la cuna de la industria petrolera en Colombia, y este adjetivo se remonta a los primeros años de la industria donde las grandes compañías tomaron posición estratégica de una zona, que hoy sigue generando riqueza y desarrollo para el país, para el departamento y para cada uno de los municipios que viven el día a día de una industria que mueve la energía y otros sectores de la economía mundial. Por tal motivo, es importante reconocer el trayecto que se ha tenido que recorrer para posicionar a Santander donde hoy se encuentra ubicado en este aspecto a nivel nacional.

El estado de las áreas en Colombia se representa gráficamente en el mapa de tierras, actualizado periódicamente por la agencia nacional de hidrocarburos (ANH), encargada de administrar los recursos petroleros del estado colombiano.

En él se muestran las áreas asignadas con contratos de hidrocarburos, las que la ANH ofrece dentro del procedimiento permanente de asignación de áreas (PPAA) y las áreas reservadas, sobre estas últimas, las compañías interesadas pueden realizar solicitudes de incorporación de áreas dentro del PPAA.

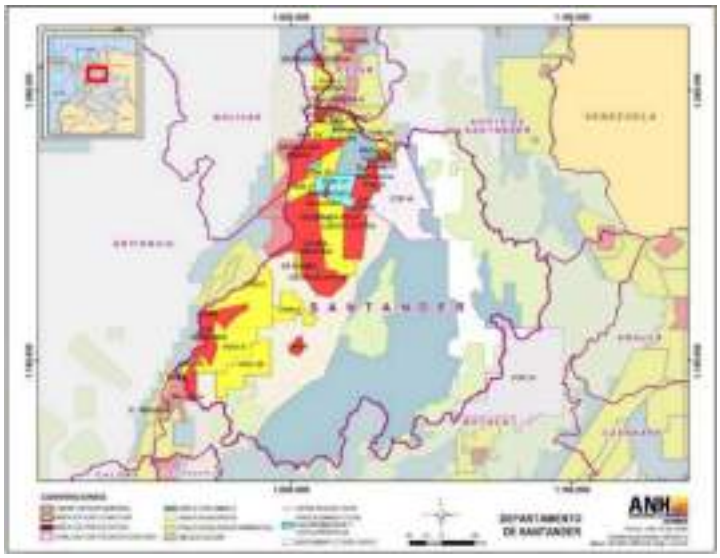
De acuerdo con la información más reciente de la ANH, se tiene el último mapa de tierras actualizado del departamento de Santander, donde se evidencian todos los bloques con su respectiva modalidad como se puede observar a continuación:

La producción de petróleo en Santander se remonta a principios del siglo XX. Esta producción ha registrado tres etapas:

- Crecimiento en el periodo 1920 – 1970 37.
- Una contracción en la producción en el periodo 1970 – 2000.
- Crecimiento a partir del año 2000 (cabe resaltar que este año debido a la pandemia el panorama se cierne un poco desalentador y se prevé que haya recesión económica en el mundo, en el país y por consiguiente una contracción que ya se está viendo evidenciada en la producción nacional).

La década de mayor dinamismo de la producción petrolera en el departamento de Santander son las de 1920 - 1929, 1940 - 1949, 2000 - 2009 con crecimientos promedio de 105%, 28% y 9% respectivamente. La década con mayor decrecimiento de la producción fue la de 1990 - 1999, con una caída del 6% de la producción.

Figura 30. Mapa de tierras del departamento de Santander



Fuente: Agencia Nacional de Hidrocarburos (ANH, 2019)

En la siguiente tabla se puede apreciar el crecimiento de la producción por década desde el año 1920 hasta el año 2018, donde se tienen los promedios de producción por décadas y sus respectivos porcentajes de crecimiento.

Tabla 96. Crecimiento de producción por década

Década	Producción (Miles de Barriles promedio por día)	Crecimiento de la Producción
1920 - 1929	18,6	105%
1930 - 1939	51,2	2%
1940 - 1949	39,4	28%
1950 - 1959	36,3	3%
1960 - 1969	71,8	7%
1970 - 1979	59,6	-3%
1980 - 1989	52,3	-1%
1990 - 1999	33	-6%
2000 - 2009	32,9	9%
2010 - 2018	67,5	3%

Fuente. Ecopetrol 2018, Fedesarrollo

La producción en Santander ha crecido desde 2004 hasta 2017 un 137%, pasando de 24,7 mil barriles promedio por día a 58,4 mil barriles promedio por día. Esto le permitió al departamento aumentar su participación en la producción nacional del 5% al 7% en este periodo de tiempo, periodo en el cual se vivió una de las más grandes crisis en la historia en el precio del barril que toco fondo en el año 2015, pero que paulatinamente se fue recuperando y en la que, hoy por cuenta de la crisis del COVID-19, se vuelve a crear esa incertidumbre respecto al tema.

El departamento de Santander Cuenta en la actualidad con 34 Campos petroleros, siendo el más representativo el campo La Cira con una producción diaria promedio de 25506 Barriles en el primer semestre del 2020, lo que corresponde a un 3,48% de la producción nacional y cerca del 49% de la producción del departamento.

Cabe aclarar que en la actualidad de los 34 campos petroleros 24 se encuentran en operaciones, los demás pueden estar cerrados por distintas razones de tipo económico, técnico u operativo, en la siguiente tabla, se enunciaran los campos de petróleo del departamento de Santander:

Tabla 97. Campos de petróleo del departamento

Campo	Compañía Operadora	Municipio	Producción Fiscalizada de Petróleo A Fecha 31 de Mayo 2020 (BPD)
Acacia Este	las Quinchas Resource Corp Surcursal Colombia	Cimitarra	Sin Producción
Aguas Blancas	Parex Resources Colombia ltd. Sucursal	Simacota	Sin Producción
Angie	Compañia Operadora Petrocolombia S.A.S - COPP	Cimitarra	76
Aullador	Ecopetrol S.A.	Sabana de Torres	253
Bonanza	Ecopetrol S.A.	Rionegro	1.599
Boranda	Parex Resources Colombia ltd. Sucursal	Rionegro	Sin Producción
Colón	Gran Tierra Energy Colombia ltd	Rionegro	Sin Producción
Corazón	Petrosantander (Colombia) inc.	Sabana de Torres	29
Corazón West	Petrosantander (Colombia) inc.	Sabana de Torres	173
Garzas	Ecopetrol S.A.	Puerto Wilches	186
Infantas	Ecopetrol S.A.	Barrancabermeja	10.276
Juglar	Gran Tierra Energy Colombia ltd	Rionegro	Sin Producción
La Cira	Ecopetrol S.A.	Barrancabermeja	25.145
Lisama	Ecopetrol S.A.	San Vicente de chucuri	801
Llanito Unificado	Ecopetrol S.A.	Barrancabermeja	4.373
Nutria	Ecopetrol S.A.	San Vicente de chucuri	1.005
Colorado	Ecopetrol S.A.	San Vicente de chucuri	Sin Producción
Lilia	Compañia Operadora Petrocolombia S.A.S - COPP	Cimitarra	Sin Producción
Opón	Compañia Operadora Petrocolombia S.A.S - COPP	Cimitarra	13
Payoa	Petrosantander (Colombia) inc.	Sabana de Torres	447
Payoa West	Petrosantander (Colombia) inc.	Sabana de Torres	Sin Producción
Provincia	Ecopetrol S.A.	Sabana de Torres	2.178
Salina	Petrosantander (Colombia) inc.	Sabana de Torres	1.020
Tesoro	Ecopetrol S.A.	San Vicente de chucuri	143
Yarigui-Cantagallo	Ecopetrol S.A.	Puerto Wilches	3.303
TOTAL DEPARTAMENTO DE SANTANDER			51020

Fuente: Política pública minero energética de Santander.

f) Electrificación.

La energía hidráulica en el departamento de Santander proviene de las plantas, Cascada, Palmas y Sogamoso.

- **Central Hidroeléctrica de la Cascada:** ubicada en las afueras del municipio de San Gil, en la vía San Gil - Socorro, concebida como un central filo de agua, se alimenta 198 mediante un canal de derivación de las aguas del río Fonce, tiene una potencia instalada de 3.34 Mw y una potencia neta de 2.6 Mw.
- **Central Hidroeléctrica de Las Palmas:** ubicada en el municipio de Lebrija, cuenta con un túnel de carga de 7646 m y dos tuberías reforzadas de 440m.
- **La hidroeléctrica de Sogamoso:** La Central se ubicada en el cañón donde el río Sogamoso, cruza la Serranía de la Paz, 75 kilómetros aguas arriba de su desembocadura en el río Magdalena y 62 kilómetros aguas abajo de la confluencia de los ríos Suárez y Chicamocha, posee una capacidad de 820 MW, es la cuarta hidroeléctrica con mayor capacidad instalada en el país. Cuenta con la presa La Tora de 190 m de altura y una casa de máquinas con las tres unidades de generación más grandes de Colombia.

El embalse Topocoro de 7.000 hectáreas aproximadamente, es uno de los más extensos del país y almacena el mayor volumen de agua con 4.800 millones de m3, está en jurisdicción de los municipios de Girón, Betulia, Zapatoca, Los Santos, Lebrija, San Vicente de Chucurí, Barrancabermeja, Puerto Wilches y Sabana de Torres que conforman su área de influencia.

La ESSA tiene treinta y dos solicitudes de conexión de nuevos proyectos de generación con energías renovables y no renovables a gran escala, que suman 1298,11 MW, es decir, los que se puedan construir en los siguientes años suman una capacidad instalada muy cercana a la generada por las seis grandes plantas de generación del departamento. La mayor parte de estos proyectos son solares, cerca del 80% son proyectos solares, 11% pequeñas centrales hidroeléctricas, 8% proyectos a gas. Para hacer estos proyectos viables, se debe revisar, el mercado para la energía, capacidad en la red, permisos ambientales y precio competitivo de los terrenos.

g) Índices de cobertura eléctrica en Santander

Conforme a lo señalado en las Leyes 142 y 143, el Estado debe garantizar la prestación del servicio público de energía eléctrica en todo el territorio nacional. Para ello durante los últimos años Santander por medio de la empresa Electrificadora de Santander ESSA, ha venido desarrollando proyectos de electrificación constantemente, generando de esta manera un incremento tangencial en la cobertura, tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 98. Cobertura de electrificación

Ítem	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Cobertura	96,53	96,54	97,01	97,76	98,17	98,41	98,81	98,87
Cobertura Urbana %	99,50	99,50	99,20	99,59	99,50	99,53	99,81	99,69
Cobertura Rural %	87,00	87,00	90,00	91.84	93,97	95,01	95,74	96,40

Fuente. Política pública minero energética de Santander, 2022

Puntualmente Santander cuenta con 798.798 viviendas, de las cuales 601.235 son vivienda urbana y 197.563 viviendas rurales, ahora bien, según la ESSA y la información de la política pública minero energético de Santander, aproximadamente 99% de las viviendas se encuentran electrificadas, el 1% restante sin electrificar, así:

Tabla 99. Viviendas del departamento con electrificación

Municipio	Viviendas Urbanas	Viviendas Rurales	Viviendas Totales
Bucaramanga	208.083	3.836	211.919
Aguada	101	629	730
Albania	13	1.857	1.870
Aratoca	770	2.280	3.050
Barbosa	9.522	2.975	12.497
Barichara	1.533	2.080	3.613
Barrancabermeja	76.159	7.795	83.954
Betulia	588	1.679	2.267
Bolívar	648	3.189	3.837
Cabrera	142	492	634
California	258	339	597
Capitanejo	1.341	1.035	2.376
Carcasí	250	1.432	1.682
Cepitá	74	575	649
Cerrito	976	1.102	2.078
Charalá	2.941	2.478	5.419
Charta	311	923	1.234
Chima	191	1.045	1.236
Chipatá	288	1.387	1.675
Cimitarra	5.833	7.472	13.305
Concepción	1.002	1.128	2.130
Confines	223	1.022	1.245
Contratación	1.180	528	1.708
Coromoro	422	2.481	2.903
Curití	1.779	3.002	4.781
El Carmen de Chucurí	866	4.853	5.719
El Guacamayo	302	684	986
El Peñón	180	1.489	1.669
El Playón	2.331	2.382	4.713

Encino	197	786	983
Enciso	359	1.046	1.405
Florián	493	1.901	2.394
Floridablanca	85.791	4.661	90.452
Galán	386	819	1.205
Gambita	-	1.159	1.159
Girón	47.330	6.489	53.819
Guaca	649	1.837	2.486
Guadalupe	698	1.595	2.293
Guapotá	224	717	941
Guavatá	354	1.546	1.900
Güepsa	788	1.028	1.816
Hato	199	701	900
Jesús María	304	1.204	1.508
Jordán	36	291	327
La Belleza	610	1.998	2.608
Landázuri	1.229	3.565	4.794
La Paz	368	1.617	1.985
Lebrija	6.350	6.910	13.260
Los Santos	647	5.306	5.953
Macaravita	150	759	909
Málaga	6.610	1.250	7.860
Matanza	633	1.679	2.312
Mogotes	1.513	1.593	3.106
Molagavita	255	1.593	1.848
Ocamonte	368	1.731	2.099
Oiba	1.968	2.699	4.667
Onzaga	622	1.515	2.137
Palmar	201	334	535
Palmas del Socorro	259	918	1.177
Páramo	485	1.204	1.689
Piedecuesta	47.280	11.979	59.259
Pinchote	571	1.305	1.876
Puente Nacional	2.177	4.369	6.546
Puerto Parra	996	1.681	2.677
Puerto Wilches	7.638	3.831	11.469
Rionegro	3.762	6.344	10.106
Sabana de Torres	8.471	3.610	12.081
San Andrés	1.217	2.632	3.849
San Benito	149	1.035	1.184
San Gil	21.096	3.550	24.646
San Joaquín	378	805	1.183
San José de Miranda	336	1.311	1.647

San Miguel	216	857	1.073
San Vicente de Chucurí	4.423	6.728	11.151
Santa Bárbara	187	734	921
Santa Helena del Opón	296	1.167	1.463
Simacota	833	2.347	3.180
Socorro	10.019	2.442	12.461
Suaita	1.591	3.045	4.636
Sucre	541	2.725	3.266
Suratá	327	1.196	1.523
Tona	639	2.695	3.334
Valle de San José	936	1.397	2.333
Vélez	3.939	4.395	8.334
Vetas	230	491	721
Villanueva	1.798	1.305	3.103
Zapatoca	2.806	967	3.773

Fuente. Electrificadora de Santander (2020)

h) Electrificación rural

En Santander, del total de 211.791 viviendas, se encuentran electrificadas 204.163, sin electrificar 7.628, obteniendo de esta manera cobertura en electrificación del 96.40%.

Tabla 100. Cobertura de electrificación por provincia

Provincias	Viviendas rurales	Viviendas rurales con servicio	Viviendas rurales sin servicio	% Cobertura
Comunera	21.250	20.276	974	95,42%
García Rovira	16.796	16.242	554	96,70%
Guanentá	31.906	30.588	1.318	95,87%
Yariguies	32.032	30.731	1.301	95,94%
Soto	59.414	58.361	1.053	98,23%
Vélez	50.393	47.965	2.428	95,18%
Total Departamento	**211.791**	**204.163**	**7.628**	**96,40%**

Fuente. Política pública minero energética de Santander, 2022

Es importante considerar que en algunas zonas es compleja instalar redes de energía eléctrica convencional, por eso hay que pensar en energías alternativas, entre estas, solares. A continuación, se relacionan el potencial de viviendas rurales para implementación de sistemas de energía solar:

Tabla 101 Número aproximado de viviendas aptas para electrificación rural con energía solar

NÚMERO APROXIMADO DE VIVIENDAS APTAS PARA ELECTRIFICACIÓN RURAL CON ENERGÍA SOLAR				NÚMERO APROXIMADO DE VIVIENDAS APTAS PARA ELECTRIFICACIÓN RURAL CON ENERGÍA SOLAR		
No.	**MUNICIPIO**	**CANT.**		**No.**	**MUNICIPIO**	**CANT.**
2	AGUADA	10		46	LANDÁZURI	7
3	ALBANIA	9		47	LA PAZ	71
4	ARATOCA	14		48	LEBRIJA	11
6	BARICHARA	10		49	LOS SANTOS	15
8	BETULIA	32		50	MACARAVITA	12
9	BOLÍVAR	43		51	MÁLAGA	8
10	CABRERA	12		52	MATANZA	30
11	CALIFORNIA	4		53	MOGOTES	25
12	CAPITANEJO	10		54	MOLAGAVITA	22
13	CARCASÍ	20		55	OCAMONTE	17
14	CEPITA	8		56	OIBA	12
15	CERRITO	28		57	ONZAGA	28
16	CHARALÁ	7		58	PALMAR	7
17	CHARTA	4		59	PALMAS DEL SOCORRO	8
18	CHIMA	20		60	PARAMO	15
19	CHIPATÁ	15		61	PIEDECUESTA	7
20	CIMITARRA	49		62	PINCHOTE	14
21	CONCEPCIÓN	22		63	PUENTE NACIONAL	12
22	CONFINES	12		64	PUERTO PARRA	52
23	CONTRATACIÓN	18		65	PUERTO WILCHES	22
24	COROMORO	20		66	RIONEGRO	15
25	CURITÍ	7		67	SABANA DE TORRES	32
26	EL CARMEN DE CHUCURI	37		68	SAN ANDRÉS	17
27	EL GUACAMAYO	27		69	SAN BENITO	12
28	EL PEÑÓN	130		70	SAN GIL	7
29	EL PLAYÓN	30		71	SAN JOAQUÍN	13
30	ENCINO	22		72	SAN JOSÉ DE MIRANDA	19
31	ENCISO	17		73	SAN MIGUEL	22
32	FLORIÁN	15		74	SAN VICENTE DE CHUCURI	39
33	FLORIDABLANCA	7		75	SANTA BARBARA	6
34	GALÁN	22		76	SANTA HELENA DEL OPÓN	34
35	GAMBITA	32		77	SIMACOTA	37

36	GIRÓN	20		78	SOCORRO	8
37	GUACA	15		79	SUAITA	27
38	GUADALUPE	12		80	SUCRE	170
39	GUAPOTA	8		81	SURATA	13
40	GUAVATÁ	5		82	TONA	4
41	GÜEPSA	10		83	VALLE DE SAN JOSÉ	22
42	HATO	8		84	VÉLEZ	12
43	JESÚS MARÍA	33		85	VETAS	5
44	JORDÁN	13		86	VILLANUEVA	29
45	LA BELLEZA	45		87	ZAPATOCA	12
					TOTAL	***1560***

Fuente: Electrificadora de Santander (2020)

Figura 31. Solución Fotovoltaica energética para una vivienda



Fuente: ESSA 2023

i) Gas.

En Colombia el desarrollo de la industria del gas natural es reciente. Aunque desde la década del 50 se realizaron algunos usos esporádicos y aislados de este combustible, fue a mediados de los años 70 cuando comenzó su verdadero desarrollo gracias al gas descubierto en la Guajira y que entró en funcionamiento en 1977. Luego de un

largo período de bajo crecimiento, en 1986 se inició el programa "Gas para el cambio", que permitió ampliar el consumo de gas en las ciudades, realizar la interconexión nacional y tener nuevos hallazgos.

En 1993 el Gobierno Nacional decidió que Ecopetrol liderara la interconexión nacional, para lo cual dos años después comenzaron las conexiones entre los principales yacimientos y centros de consumo, mediante la construcción de más de 2.000 km de gasoductos que pasaron por el departamento de la Guajira, el centro y suroccidente del país y los Llanos orientales.

Con el fin de facilitar el acceso del gas natural a los estratos socioeconómicos más necesitados, en 1997 se creó el Fondo de Solidaridad y Redistribución de Ingresos. Ese mismo año se separó la actividad de transporte de gas de Ecopetrol y se conformó la Empresa Colombiana de Gas (ECOGAS), que después se transformó en la Transportadora de Gas del Interior (TGI S.A. E.S.P.) cuando la Empresa de Energía de Bogotá (EEB) compró su mayoría accionaria en 2006. TGI tiene como objetivo crear y proveer soluciones integrales de "mindstream" de hidrocarburos de baja emisión (corresponden a gas natural cuya base es el gas metano, GLP o gas licuado del petróleo, Biogás y otros gases que se proyecten en el futuro cercano o lejano como el hidrogeno) a grandes usuarios, productores y desarrolladores de mercados energéticos, conectando fuentes con centros de consumos, a través de relaciones de largo plazo y negocios intensivos en capital.

Entre 1997 y 1998 se otorgaron concesiones de áreas de distribución exclusiva de gas para extender la cobertura del servicio en los departamentos de Quindío, Caldas, Risaralda, Valle y Tolima. En el 2007 Ecopetrol, PDVSA (petrolera venezolana) y Chevron suscribieron un contrato mediante el cual determinaron las condiciones para compra y venta de gas natural entre Colombia y Venezuela durante los próximos 20 años.

Los proyectos de masificación de gas combustible por redes son fundamentales para el desarrollo económico y social del país los departamentos y los municipios ya que gracias a ellos la población y aun la menos beneficiada puede contar con un energético económico, continuo y seguro.

El departamento de Santander dio origen a la industria de hidrocarburos en Colombia, es uno de los principales productores de gas natural y centro de procesamiento de gas licuado del petróleo (glp) para distribución nacional.

No obstante, lo anterior, los municipios del departamento presentaban una escasa cobertura en materia de servicio de gas domiciliario por red, entre otras razones por su ubicación geográfica, el

alto valor de los proyectos, los niveles de demanda residencial, las distancias a los sistemas de gasoductos del país y las condiciones socio-económicas de la mayoría de las familias santandereanas que les impiden sufragar los costos de la instalación domiciliaria.

Gracias a la gestión de la clase política, los gobernadores, alcaldes y la empresa privada fue posible lograr una cobertura en los cascos urbanos del 95% quedando aun por cubrir la parte rural entre ellos los corregimientos y las veredas.

BONDADES DEL GAS DOMICILIARIO.

La masificación de gas domiciliario por redes representa un sinnúmero de beneficios en diversos aspectos dentro de los cuales se encuentran:

- Reducción del costo de la canasta energética de las familias: Se le permite un ahorro de por lo menos el 60% frente al costo del gas en cilindros, como consecuencia de poder recibir los subsidios otorgados por la nación a través del Fondo de Solidaridad para Subsidios y Redistribución de Ingresos (FSSRI) a los usuarios estrato 1 y 2. Este ahorro familiar se refleja en más dinero para la educación de los hijos o para mejorar sus niveles de nutrición.
- Comodidad: El gas combustible llega por tubería directamente a los hogares, no tiene que cargar ni recargar incómodos y pesados cilindros.
- Seguridad: Utiliza redes domiciliarias, con las más altas especificaciones de calidad brindando confianza a las familias.
- Confiabilidad en la medición del consumo mensual efectivo de gas.
- Incremento de la eficiencia energética de los procesos, mejorando la productividad de estos.
- Mejoramiento de la calidad del aire en el ambiente al reducirse la emisión de compuestos contaminantes (humo, hollín, monóxido de carbono) que los generados por otros combustibles como lo son ACPM, fuel oil, gasolina, leña, carbón, etc.
- Disminución en el consumo de leña, lo que se refleja en una reducción en la tala de bosques y por la erosión y el desequilibrio hídrico causado por ello.
- Contribución significativa al mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones donde es implementado, promoviendo el desarrollo regional, la participación comunitaria, el

fortalecimiento institucional y la generación de empleo.

Tabla 102 Cobertura de gas en el departamento de Santander

GESTIÓN DE GAS EN SANTANDER								
No.	**MUNICIPIO**	**TIPO**	**ESP S.A**	**Usuario**	**Conectado**	**URB-%**	**USUARIOS**	**RUR-%**
1	AGUADA	GN	**PROVISERVICIOS**	200	190	**95%**	**222**	**0%**
2	ALBANIA	GN	**CUNDIBOYASENCE**	108	95	**88%**	**700**	**0%**
3	ARATOCA	GLP	**REDNOVA**	600	376	**63%**	**600**	**0%**
4	BARBOSA	GN	**GASUR**	4500	3206	**54%**	**2000**	**5%**
5	BARICHARA	GLP	**PROVISERVICIOS**	1053	472	**45%**	**1200**	**0%**
6	BARRANCABERMEJA	GN	**GASORIENTE**	44652	41056	**93%**	**5000**	**10%**
7	BETULIA	GLP	**PROVISERVICIOS**	521	456	**88%**	**1500**	**20%**
8	BOLÍVAR	GN	**GASUR**	3908	298	**8%**	**450**	**0%**
9	BUCARAMANGA	GN	**GASORIENTE**	120600	110765	**93%**	**22000**	**10%**
10	CABRERA	GLP	**REDNOVA**	150	140	**93%**	**400**	**0%**
11	CALIFORNIA	GN	**PROVISERVICIOS**	468	200	**38%**	**700**	**0%**
12	CAPITANEJO	GLP	**INGASOIL**	1064	835	**79%**	**800**	**0%**
13	CARCASÍ	GLP	**REDNOVA**	200	150	**75%**	**250**	**0%**
14	CEPITA	N-T	**NO TIENE**	200		**0%**	**400**	
15	CERRITO	GLP	**GASUR**	565	300	**53%**	**950**	**0%**
16	CHARALÁ	GLP	**NACIONAL**	3707	2529	**68%**	**1500**	**0%**
17	CHARTA	GN	**PROVISERVICIOS**	262		**0%**	**400**	**0%**
18	CHIMA	GLP	**REDNOVA**	300	206	**67%**	**650**	**0%**
19	CHIPATÁ	GLP	**GASUR**	1465	318	**22%**	**1200**	**0%**
20	CIMITARRA	GLP	**PROVISERVICIOS**	3449	3198	**93%**	**2200**	**30%**
21	CONCEPCIÓN	GLP	**GASUR**	1885	636	**34%**	**1500**	**0%**
22	CONFINES	GLP	**REDNOVA**	300	147	**49%**	**750**	**0%**
23	CONTRATACIÓN	GLP	**REDNOVA**	1117	685	**63%**	**700**	**0%**
24	COROMORO	GLP	**REDNOVA**	300	147	**49%**	**700**	**0%**
25	CURITÍ	GLP	**NORGAS**	1791	979	**55%**	**950**	**0%**
26	EL CARMEN CHUCURI	GN	**PROVISERVICIOS**	693	684	**99%**	**1500**	**5%**
27	EL GUACAMAYO	GLP	**REDNOVA**	332	300	**90%**	**500**	**0%**
28	EL PALMAR	GLP	**REDNOVA**	200	150	**75%**	**500**	**0%**
29	EL PEÑÓN	GN	**PROVISERVICIOS**	433	424	**98%**	**600**	**20**
30	EL PLAYÓN	GLP	**PROVISERVICIOS**	1353	1349	**99%**	**1500**	**0%**
31	EL SOCORRO	GLP	**NACIONAL**	13718	5355	**39%**	**2000**	**5%**

GESTIÓN DE GAS EN SANTANDER								
No.	**MUNICIPIO**	**TIPO**	**ESP S.A**	**Usuario**	**Conectado**	**URB-%**	**USUARIOS**	**RUR-%**
32	ENCINO	GLP	**REDNOVA**	250	167	**67%**	**700**	**0%**
33	ENCISO	GLP	**REDNOVA**	300	200	**66%**	**860**	**0%**
34	FLORIÁN	GN	**CUNDIBOYASENCE**	438	378	**86%**	**920**	**0%**
35	FLORIDABLANCA	GN	**METROGAS**	63230	59629	**96%**	**10000**	**5%**
36	GALÁN	GLP	**PROVISERVICIOS**	871	300	**35%**	**1200**	**0%**
37	GAMBITA	**N-T**	**PROVISERVICIOS**	400		**0%**	**900**	
25	GIRÓN	GN	**GASORIENTE**	33184	30031	**94%**	**4500**	**5%**
39	GUACA	GLP	**REDNOVA**	463	401	**87%**	**700**	**0%**
40	GUADALUPE	GLP	**REDNOVA**	662	466	**71%**	**700**	**0%**
41	GUAPOTA	GLP	**REDNOVA**	200	150	**75%**	**500**	**0%**
42	GUAVATÁ	GN	**PROVISERVICIOS**	468	465	**99%**	**1200**	**0%**
43	GÜEPSA	GN	**PROVISERVICIOS**	1010	972	**95%**	**1500**	**10%**
44	HATO	GLP	**REDNOVA**	200	150	**75%**	**500**	**0%**
45	JESÚS MARÍA	GN	**GASUR**	943	525	**56%**	**700**	**20%**
46	JORDÁN	**N-T**	**NO TIENE**	100		**0%**	**250**	
47	LA BELLEZA	GN	**CUNDIBOYASENCE**	591	481	**82%**	**700**	**0%**
48	LA PAZ	GN	**PROVISERVICIOS**	539	442	**82%**	**800**	**0%**
49	LANDÁZURI	GLP	**REDNOVA**	790	707	**90%**	**950**	**0%**
50	LEBRIJA	GN	**GASORIENTE**	4480	3769	**84%**	**2200**	**0%**
51	LOS SANTOS	GLP	**INGASOIL**	452	242	**54%**	**1500**	**0%**
52	MACARAVITA	GLP	**GREN COUNTRY**	100	75	**99%**	**500**	**0%**
53	MÁLAGA	GLP	**PROVISERVICIOS**	3500	820	**18%**	**1500**	**0%**
54	MATANZA	GLP	**PROVISERVICIOS**	399	398	**75%**	**500**	**0%**
55	MOGOTES	GLP	**PROVISERVICIOS**	1292	711	**55%**	**900**	**0%**
56	MOLAGAVITA	GLP	**GASUR**	200	161	**80%**	**700**	**0%**
57	OCAMONTE	GLP	**INGASOIL**	300	225	**75%**	**700**	**0%**
58	OIBA	GLP	**INGASOIL**	1205	870	**72%**	**600**	**0%**
59	ONZAGA	GLP	**GASUR**	650	313	**48%**	**800**	**0%**
60	PALMAS DE SOCORRO	GLP	**GASUR**	280	194	**69%**	**500**	**0%**
61	PARAMO	GLP	**NORGAS**	217	28	**13%**	**500**	**0%**
62	PUENTE NACIONAL	GN	**PROMEZA**	1310	1216	**93%**	**1500**	**0%**
63	PIEDECUESTA	GN	**GASORIRNTE**	28350	26482	**92%**	**7000**	**10%**
64	PINCHOTE	**GN**	**METROGAS**	562	274	**49%**	**950**	
65	PUERTO PARRA	GN	**ESP PTO PARRA**	603	538	**89%**	**950**	**0%**

GESTIÓN DE GAS EN SANTANDER								
No.	**MUNICIPIO**	**TIPO**	**ESP S.A**	**Usuario**	**Conectado**	**URB-%**	**USUARIOS**	**RUR-%**
66	PUERTO WILCHES	GN	**GASORIENTE**	6268	4565	**88%**	**3500**	**20%**
67	RIONEGRO	GLP	**NORGAS**	1337	137	**10%**	**2500**	**20%**
68	SABANA DE TORRES	GN	**GASORIENTE**	4975	4407	**89%**	**1500**	**10%**
69	SAN ANDRÉS	GLP	**INGASOIL**	1023	754	**74%**	**800**	**0%**
70	SAN BENITO	GN	**PROVISERVICIOS**	276	272	**99%**	**700**	**0%**
71	SAN GIL	GLP	**NACIONAL**	15000	7874	**53%**	**2500**	**5%**
72	SAN JOAQUÍN	GLP	**INGASOIL**	450	400	**88%**	**600**	**0%**
73	SAN JOSÉ DE MIRANDA	GLP	**GASUR**	400	234	**56%**	**500**	**0%**
74	SAN MIGUEL	GLP	**GREN COUNTRY**	225	175	**77%**	**300**	**0%**
75	SAN VICENTE CHUCURÍ	GN	**PROVISERVICIOS**	3733	3577	**95%**	**1450**	**10%**
76	SANTA BARBARA	GLP	**INGASOIL**	111	92	**83%**	**200**	**0%**
77	SANTA HELENA DEL OPÓN	**N-T**	**NO TIENE**	350		**0%**	**950**	
78	SIMACOTA	GLP	**INGASOIL**	640	582	**90%**	**600**	**0%**
79	SUAITA	GN	**PROVISERVICIOS**	1002	861	**86%**	**600**	**0%**
80	SUCRE	GN	**GASUR**	200	88	**44%**	**2000**	**0%**
81	SURATA	GN	**PROVISERVICIOS**	258	100	**39%**	**250**	**0%**
82	TONA	GN	**PROVISERVICIOS**	300	50	**16%**	**200**	**10%**
83	VALLE DE SAN JOSÉ	GLP	**INGASOIL**	727	510	**70%**	**700**	**0%**
84	VÉLEZ	GN	**NACIONAL**	2964	2615	**88%**	**2000**	**10%**
85	VETAS	GN	**PROVISERVICIOS**	201	50	**25%**	**300**	**0%**
86	VILLANUEVA	GLP	**NORGAS**	2757	1304	**47%**	**700**	**0%**
87	ZAPATOCA	GLP	**PROVISERVICIOS**	1944	1857	**95%**	**450**	**0%**
				403774	337930	**65%**	**126502**	**3%**

Fuente: Dirección Minero energética 2022

En los cascos urbanos se ha gasificado el 96.5% únicamente faltan cuatro municipios en el Departamento por este servicio: Cepita, Gambita, Santa helena del Opón y Jordán.

De otra parte, si bien es cierto hay cubrimiento en los cascos urbanos, no significa que todos los hogares posean este servicio solamente el 74.78% lo posee, por lo tanto, existe un déficit en el casco urbano de 25.22%.

El gran déficit está en la parte rural, donde solo existe una cobertura de un 3 %, y un déficit del 97 %. De los 21 corregimientos que existen solamente cinco tienen servicio de gas domiciliario. El déficit se presenta en las veredas por su difícil acceso y lo atomizado de sus viviendas.

j) Potenciales de energía renovables en el departamento de Santander.

El aprovechar eficientemente el potencial energético solar, hidráulica, eólico y biomasa para la producción de energía eléctrica es un gran reto mundial. Estudios de la UPME y otras entidades han identificado potenciales energéticos importantes de recursos renovables no convencionales en el país, incluyendo solar, hidráulica y eólico.

- **Potencial Hidráulico**

El sur de Santander que es un terreno montañoso donde se pueden construir proyectos solares de pequeña escala, pero tiene mayor potencial para pequeñas centrales hidráulicas que no requieren construcción de embalses. Estudios realizados establecen los siguientes potenciales hidráulicos:

- Proyecto Fonce
- Proyecto Cabrera
- Proyecto Chimera
- Proyecto Galán
- Proyecto Filo – Cristal
- Proyecto Zambito
- Proyecto Vuelta de acueña
- Proyecto Puerto Wilches

- **Potencial solar**

Santander tiene un buen promedio de radiación solar durante el año y podría ser aprovechado para soluciones aisladas o de generación distribuida para alimentar zonas que no cuentan con energía, las cuales son aproximadamente el 10% del departamento.

El Magdalena Medio santandereano con un gran potencial de proyectos solares a gran escala, pues los terrenos son planos, de gran extensión, bajos precios y buenas conexiones eléctricas, se tiene un estimado potencial de 1000 MW. Por otro lado, estudios realizados arrojan que Aratoca, Puerto Parra y Curití poseen el mejor potencial solar del departamento de Santander, por lo que se recomienda realizar estudios en estos lugares para determinar el potencial real y realizar proyecciones exactas de los posibles proyectos de generación.

Potencial Eólico

En cuanto al potencial de aprovechamiento del viento en Santander, aunque no es alto, existen periodos del año como los meses de Julio y agosto que pueden ser aprovechados especialmente en la zona noroccidental.

La tecnología existente hoy permite beneficiarse de los vientos para generar pequeñas potencias de energía que complementan la generación de otras

fuentes. Para poder aprovechar la energía eólica es importante conocer las variaciones diurnas y nocturnas y estacionales de los vientos, la variación de la velocidad del viento con la altura sobre el suelo, la intensidad de las ráfagas en espacios de tiempo breves, y valores máximos ocurridos en series históricas de datos con una duración mínima de veinte años. Para poder utilizar la energía del viento es necesario que esté alcance una velocidad mínima que depende del aerogenerador que se vaya a utilizar, pero que suele empezar entre los 3 m/s (10 km/h) y los 4 m/s (14,4 km/h), velocidad llamada "cut-in speed", y que no supere los 25 m/s (90 km/h), velocidad llamada "cut-out speed".

Es importante anotar que, en Santander, en el Atlas de Viento y Energía Eólica del IDEAM, se reportan dieciséis sitios puntuales que exhiben niveles de velocidad con cierto grado de importancia para el aprovechamiento energético. En los sitios encontrados, está la estación del aeropuerto de Palonegro, donde los vientos que se presentan entre medio día y cinco de la tarde durante el año y provienen del noroeste alcanzan los 5 m/s de promedio.

ANEXO B. DIAGNÓSTICO DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

INTRODUCCIÓN

Los niños, niñas y adolescentes representan el presente y el futuro de cualquier sociedad, su relevancia adquiere un matiz especial de desafíos y oportunidades desde la atención temprana en la primera infancia hasta el apoyo integral durante la adolescencia, cada etapa por curso de vida de esta población es crucial para su crecimiento personal y su contribución al desarrollo colectivo.

Aquí exploraremos el camino para la formulación e implementación de políticas, programas y acciones necesarias para asegurar el bienestar y desarrollo integral de los niños y niñas en Santander

MARCO NORMATIVO

El marco normativo aplicable está motivado y fundamentado básicamente en los siguientes lineamientos:

- El Código de la Infancia y la Adolescencia Ley 1098 de 2006 dice que la familia, la sociedad y el Estado son corresponsables de la protección integral de los niños, niñas y adolescentes para garantizar el desarrollo armónico e integral al ejercer sus derechos.

Se debe orientar a dar prioridad a los derechos de los niños, niñas y adolescentes sobre los derechos de los demás y buscar reconocer, garantizar, mejorar, promover y restituir el pleno ejercicio de todos los derechos de esta población con la participación de todas las instituciones públicas y privadas en conjunto con la sociedad y la familia "Sistema Nacional de Bienestar Familiar".

Basados en los principios fundamentales enmarcados en la Ley 1098 como son: El desarrollo integral, la protección integral, corresponsabilidad del Estado, sociedad y familia, equidad basada en la diferencia, familia como institución básica de la sociedad, las realizaciones y atenciones integrales para la familia, la primera infancia, la infancia y la adolescencia, la participación y movilización social, la articulación y la integralidad a través del Sistema Nacional de Bienestar Familiar en el territorio y la flexibilidad.

La primera infancia "comprende la franja poblacional que va de

los cero (0) a los seis (6) años" y es fundamental porque es el espacio en que el Niño y Niña son acogidos y se sienten parte de un núcleo social, en este caso la Familia. Allí los padres–padre y madreo en su defecto, los cuidadores, son las primeras personas que interactúan, preferiblemente, en un ambiente de amor, aceptación, protección y formación en valores, porque "es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano."

- **LEY 1804 DE 2016** que establece la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre y se dictan otras disposiciones: Se desarrolla mediante un trabajo articulado e intersectorial que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque de gestión basado en resultados, articula y promueve acciones intencionadas y efectivas encaminadas a asegurar que en cada entorno donde transcurre la vida de niñas y niños existan las condiciones humanas, sociales y materiales para garantizar la promoción y potenciación de su desarrollo. Lo anterior a través de la atención integral que debe asegurarse a cada individuo de acuerdo con su edad, contexto y condición.

- **CONPES 3887 distribución de los recursos del sistema general de participaciones para la atención integral de la primera infancia, vigencia 2017:** comprende la ampliación, adecuación, mejoramiento y dotación de la infraestructura cultural y de los espacios físicos donde tienen lugar las diversas prácticas y manifestaciones artísticas y culturales de los niños y niñas y sus comunidades. Específicamente, las salas y escenarios dirigidos a los niños y niñas en primera infancia.

- **Ley 1885 de 2018 por la cual se modifica la Ley estatutaria 1622 de 2013:** Estatuto de Ciudadanía Juvenil, reglamentando lo concerniente al Sistema Nacional de Juventudes, propone que "las Plataformas Departamentales y del Distrito Capital serán conformadas por dos delegados, un hombre y una mujer, provenientes de cada una de las Plataformas Municipales o

Locales de Juventudes. Se deberán registrar según formulario ante las Procuradurías Regionales o del Distrito Capital, órgano que se encargará de hacer el acompañamiento y seguimiento al cumplimiento de las acciones contempladas en las agendas de las juventudes."

- **DECRETO 450 DE 2021:** Por el cual se crea el comité interinstitucional para la prevención y erradicación del trabajo infantil y la protección al adolescente trabajador del departamento de Santander - CIETI y se deroga el decreto 222 del 18 de septiembre del 2017.

- **ORDENANZA 072 DE 2013**: Por la cual se adopta la política pública de juventud en el departamento de Santander

- ORDENANZA 094 DE 2013: Por la que se establecen los lineamientos para formular la política pública para la protección integral de niños, niñas y adolescentes en el departamento de Santander.

1. ANÁLISIS POR CURSO DE VIDA

1.1. Primera infancia

En Santander, los entornos en los que se desarrollan los niños y niñas de la primera infancia han mejorado significativamente, ya que se han establecido centros de desarrollo infantil y se han dotado hogares.

También es de considerarse, la mal nutrición en general que afecta a los niños y niñas.Se está presentando sobrepeso debido a la inseguridad alimentaria (disponibilidad, acceso, consumo, utilización biológica e inocuidad de los alimentos) que se presentan en los núcleos familiares. Los cuales incrementan los malos hábitos alimenticios y no dan importancia a los estilos de vida saludable. Aspectos como la falta de controles prenatales y atención en salud incrementan el riesgo de presentar dificultades a nivel nutricional y en consecuencia afectan el desarrollo integral de los niños en sus procesos de crecimiento y de aprendizaje.

En cuanto alacceso a programas de atención para los niños y niñas en situación de

discapacidad, se evidencia un aumento de lavulnerabilidad en esta población como resultado de la escasez de servicios que atienden sus necesidades, limitando así el acceso a procesos de inclusión y atención de acuerdo con el enfoque diferencial. Aspectos como la falta de caracterización de la población no permite tener una claridad sobre el número de niños y niñas en esta situación, así como el tipo de discapacidad presente.

En el caso de la salud durante la primera infancia se presentan eventos de bajo peso al nacer y desnutrición. El porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer en el año 2022 fue de 8,9 niños y niñas recién nacidos. Además, se presentaron muertes por desnutrición en menores de cinco años en 2022: se registraron 308 casos, que corresponden al 2,5% y en 2023 descendió a 149 casos, un 1,6%. La proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2021 fue del 9,63 % y el retraso en talla en menores de 5 años en el departamento fue del 10,5%. En cuanto a la desnutrición aguda en menores de 5 años, se registró una cifra alarmante de 501 en comparación con 92 reportados en el 2018, con un registro de 43 casos para la semana epidemiológica 6 que comprende del 5 al 11 de febrero de 2023.

1.2. Infancia

En el entorno educativo los niños y niñas no cuentan con aulas estratégicas dotadas de material pedagógico apto y de calidad. Ellos necesitan de infraestructura adecuada y acondicionada a su edad para desarrollarse de manera integral.

En Santander la construcción de la identidad de los niños y niñas parte desde las familias que son sus referentes y cuidadores. Por lo que se requiere concientizar a los padres de familia en el papel tan importante que juegan en este curso de vida de sus hijos. Razón por la cual es de considerarse el desarrollo de acciones orientadas a conocer y apropiar protocolos de prevención y vulneración de derechos de niños y niñas, que promuevan una sociedad más justa e igualitaria y den

respuesta a las necesidades de aprendizaje en diferentes contextos socioculturales. .

Por otro lado, cada vez son más los niños y las niñas que manifiestan ideas suicidas frente a diversas situaciones que se presentan a su edad. Las carencias afectivas, influencia de pares, retos en contextos digitales, enfermedades mentales, depresión, disfunción familiar, presión social, dificultades en contextos escolares, así como la falta de identificación de parte de los padres o personas cercanas a los niños de signos y síntomas de alerta, sonaspectos que cobran un alto valor como factores de riesgo para esta problemática. El no contar con una respuesta oportuna del sector salud tanto en lo preventivo como en la intervención, incrementa mucho más esta dificultad.

1.3. Adolescencia

La familia, es el núcleo de la sociedad y en su rol de acogida y compañía en el desarrollo de los niños, así como primer ente educador en valores y principios. Pero como las variables demográficas y socioeconómicas tienen gran impacto, entonces la crianza actual mantiene los roles tradicionales de cuidado, protección y educación de los más pequeños, particularmente en lo que se refiere a la enseñanza de las pautas de socialización propias de la cultura de la Familia.

Por otra parte, el maltrato físico, psicológico y negligencia por prácticas culturales donde se perpetua el maltrato como la única manera de corregir y de implementar pautas de crianza ha generado que la violencia en el medio familiar sea permitida y normalizada. Variables como el nivel socio económico, discriminación al género femenino, dinámicas familiares donde el rol de cuidado ha sido delegado a terceros por la necesidad que los padres salgan a trabajar, así como aspectos relacionados con el consumo de SPA, falencias en el ejercicio parental, entre otros, han llevado a que los niños sean maltratados afectando su integridad personal. De ahíla necesidad de una línea común de trabajo, en

la que se unan los esfuerzos de todos aquellos que tienen que ver con la formación de los niños, con el fin de desarrollar programas de atención eficientes y significativos para el desarrollo de la niñez.

Finalmente, el embarazo en adolescentes se ha presentado desde tiempo atrás, pero tiende a aumentar, en el grupo de adolescentes entre 10 a 14 años. Aún persisten barreras de acceso a los servicios de salud para adolescentes y jóvenes, hay negación social de la sexualidad de los jóvenes, hay presión de los grupos de pares y de los medios de comunicación, que hace que los jóvenes inicien vida sexual activa, a edades muy tempranas. Existe desarticulación entre el sector Salud y el sector educativo, en las acciones de educación sexual.

1.4. Juventud

En la revisión del diagnóstico de este sector poblacional, se entenderá por joven toda persona entre 14 y 28 años de edad cumplidos en proceso de consolidación de su autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural que hace parte de una comunidad política y en ese sentido ejerce su ciudadanía.

Durante la juventud, se presenta un aumento en el consumo de sustancias legales, como alcohol y cigarrillo debido a las practicas socialmente aceptadas. Adicionalmente, la influencia de los medios de comunicación que en ocasiones normalizan la violencia como un medio para obtener riqueza, y lograr un posicionamiento dentro de su grupo social, lo que hace que socio-culturalmente sea aceptable el pertenecer a este tipo de grupos, lideran territorios, y manejan un poder económico y territorial por otra parte el déficit en oportunidades labores, proyecto de vida y la influencia de pares como la falta de valores familiares predisponen aún más a la participación de estos grupos.

Dentro de la política pública de juventud, es prioritario satisfacer las necesidades de los jóvenes y realizar proyectos enfocados a esta población del departamento por los que se adquieren otros requerimientos civiles o cualquier otra

disposición legal o constitucional de la población joven en el territorio, así podemos definir los requerimientos en salud, educación, empleo, recreación, cultura, deporte, seguridad entre otras necesidades, según la edad, género y condición de los jóvenes.

Teniendo en cuenta los nuevos escenarios políticos, sociales, económicos y administrativos, es imperativo adelantar el proceso de adaptación de la política pública de juventud de Santander, incluyendo dentro de la misma, las disposiciones contenidas en la el estatuto de ciudadanía juvenil (Leyes 1622 y 1885), con mecanismos institucionales para el fortalecimiento del sistema territorial de juventud, el establecimiento de planes, programas y proyectos para los jóvenes de 14 a 28 años, ahora sujetos de derechos y protagonistas de su propio desarrollo.

De acuerdo con el artículo 60 de la Ley 1622 modificado por el artículo 15 de la Ley 1885: "Las Plataformas Departamentales y del Distrito Capital serán conformadas por dos delegados, un hombre y una mujer, provenientes de cada una de las Plataformas Municipales o Locales de juventudes. Se deberán registrar según formulario ante las Procuradurías Regionales o del Distrito Capital, órgano que se encargará de hacer el acompañamiento y seguimiento al cumplimiento de las acciones contempladas en las agendas de las juventudes."

1.5. Análisis global del curso de vida en niñez y juventud

Para satisfacer las necesidades de niños, niñas, adolescentes y juventud en Santander en salud, educación y protección, recreación y seguridad, se requiere un enfoque integrado con múltiples actores, incluyendo familia, ciudadanos y estado y comunidad que fortalezca los programas, proyectos y lineamientos implementados para cumplir los objetivos.

2. ESTRATEGIA DE PARTICIPACIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JUVENTUD

EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN

Propuesta metodológica para diálogo con niñas, niños y adolescentes de las mesas de participación "ESTRATEGIA "JUNTOS POR LA
NIÑEZ "La participación es un derecho que, en la vida cotidiana, se manifiesta en acciones tan sencillas como expresar sentimientos, visiones y opiniones, que son, a su vez, parte imprescindible para el desarrollo de la niñez. La participación permite forjar ciudadanos activos, actores claves en la toma de decisiones en todos los ámbitos que se desenvuelven, y permite reconocer y valorar la diversidad y las diferencias, según etnia, género, lengua, edad, afianzar la confianza en sí mismos y fortalecer su autoestima.

Las mesas de participación como instancias del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, tienen como propósito propiciar la participación y movilización de las niñas, niños y adolescentes como agentes fundamentales en el diseño e implementación de políticas públicas dirigidas a ellos, a partir de los planes, programas y proyectos establecidos por el gobierno nacional, departamental y municipal.

La Dirección del Sistema Nacional de Bienestar Familiar ha planteado la estrategia juntos por la niñez, que tiene como propósito realizar una incidencia articulada de los agentes del SNBF en los próximos planes de desarrollo territoriales 2024-2027.

Esta estrategia ha priorizado convocar a niños, niñas y adolescentes para que conozcan los Planes de Desarrollo Territoriales y se puedan preparar para los diálogos a los que convocarán los nuevos mandatarios en 2024.

Objetivo: Realizar un diálogo que permita dar a conocer y reconocer, la importancia de su voz en los Planes de Desarrollo Territorial.

3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Se realizó una actividad dinámica y creativa para que todos los participantes niños, niñas y adolescentes se integraran y se conocieran entre ellos, resaltando la importancia que tienen las voces de las Niñas, Niños y adolescentes para

el desarrollo integral y social del Departamento.

En mesas de trabajo y a partir de cada temática priorizada, las niñas, niños y adolescentes responden creativamente las siguientes preguntas.

· Con relación al Desarrollo integral de Infancia y Adolescencia ¿qué tiene su territorio que hace feliz a un adolescente? ¿qué debería tener su territorio para ser más feliz como adolescente?

· Con relación a la Protección y atención a vulnerabilidades ¿qué tiene su territorio que lo hace sentir protegido? ¿qué debería tener su territorio para sentirte más protegido?

· Con relación al Derecho Humano a la Alimentación ¿cómo consideras se debería garantizar la alimentación de las niñas, niños y adolescentes de tu territorio?

· Con relación al Apoyo y Fortalecimiento a las Familias ¿qué tiene su territorio que consideres ayuda a fortalecer la familia? o ¿qué espacios te gustaría compartir con tu familia? (deportes, cultura, recreación, otros).

De acuerdo con las mesas de trabajo se expusieron las necesidades y problemáticas identificadas en sus territorios por las niñas, niños y adolescentes.

Finalmente, se realiza acto simbólico para la firmar el Pacto por la Niñez, por parte de las Niñas, Niños y Adolescentes, los representantes de la gobernación y del ICBF.





4. PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA

Infancia y adolescencia

- Falta de oportunidades en el ámbito educativo el cual afecta negativamente a niños de la provincia.
- Carencia de docentes especializados en áreas culturales, artísticas y deportivas que fomenten el desarrollo de habilidades motrices tanto lúdicas como creativas, en el entorno educativo.
- Ausencia de dotación de equipos e infraestructura e insuficiencia en el mantenimiento de las instituciones educativas.
- Maltrato infantil y desintegración social del seno familiar.
- Carencia de hogares de paso que ofrezcan atención integral a los niños en situación de vulnerabilidad.
- Desigualdad social y discriminación en el acceso a la salud pública para los menores de bajos recursos que requieren atención prioritaria.
- Alto riesgo de malnutrición en menores prioritariamente en situaciones socioeconómicas desfavorecidas.
- Insuficiencia de oferta académica e institucional generando barreras en el desarrollo formativo de los menores.
- Incremento de problemáticas de salud mental en menores.
- Incremento de casos de violencia intrafamiliar focalizada en los menores.
- Necesidad critica latente en las veredas de la provincia como lo es establecer una guardería respaldada por el ICBF, así como un puesto de salud y servicios de transporte público para estas zonas rurales.

Juventud

- Estudiantes de formación técnica y tecnológica expresan interés en continuar su educación en universidades de carácter privado; no obstante, se enfrentan con la restricción de no poder acceder al programa renta joven. Esta limitación, que se impone debido a su condición de vulnerabilidad, obstaculiza su avance académico hacia la educación superior.

- Ausencia de zonas verdes, áreas recreativas y espacios de integración para jóvenes y niños.
- Carencia de equipos electrónicos en las instituciones educativas constituye un desafío crítico que impacta directamente en la calidad y equidad de la educación. La ausencia de dispositivos electronicos y acceso a la conectividad limita las oportunidades de aprendizaje digital, afectando la preparación de los estudiantes para el entorno tecnológico actual.
- Insuficiencia de espacios deportivos en las instituciones educativas, la carencia de instalaciones apropiadas para la práctica de actividades físicas y deportivas afecta no solo la salud y bienestar físico de los alumnos, sino también su desarrollo cognitivo y emocional.
- Precariedad en la condición de las vías, especialmente en las zonas rurales, representa un obstáculo significativo para la movilidad de los jóvenes. La falta de mantenimiento adecuado contribuye a la dificultad en la movilización, impactando negativamente no solo en la accesibilidad a sus centros educativos o de trabajo, sino también en sus oportunidades de participación social y desarrollo personal.

5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Infancia y adolescencia

- Implementación de políticas y programas que garanticen un acceso equitativo a la educación, promoviendo el acceso integral de los infantes.
- Generación de programas de capacitación a los docentes y contratación de personal capacitado en las diversas áreas culturales con el objetivo de fortalecer la formación integral, fomentando el desarrollo de habilidades creativas, deportivas y culturales.
- Asignación adecuada de recursos para la implementación de equipos, como también programas de mantenimiento de infraestructura de manera regular, lo cual permite mejorar la experiencia educativa de los estudiantes.
- Implementación de medidas integrales como capacitaciones y formación de padres que promuevan la prevención del maltrato y fortalezcan el tejido social, procurando entornos

familiares saludables y seguros para el desarrollo integral de los niños.

- Conformación y adecuación de hogares de paso que permitan brindar el cuidado integral y apoyo a los menores de situaciones precarias.
- Implementación de políticas que promuevan la equidad en el sistema de salud, asegurando el acceso integral a los servicios médicos adecuados.
- Abordar las causas subyacentes a la desnutrición infantil, promoviendo la educación nutricional y mejorar el acceso a los alimentos adecuados y necesarios para el desarrollo.

- Ampliación y fortalecimiento de las instituciones existentes, así como generar nuevas iniciativas que aborden de manera efectiva e integral. Garantizando una cobertura y accesibilidad a la educación.
- Promover la atención integral que permita involucrar a la comunidad educativa, familias y servicios de salud mental y que permitan trabajar articuladamente con programas preventivos, mejorando el acceso a servicios de apoyo emocional.
- Generar medidas preventivas, intervenciones terapéuticas y apoyo social. Generando sensibilización de la sociedad sobre la gravedad de la situación, fortalecer los sistemas de denuncia, trabajando articuladamente con las instituciones gubernamentales y organizaciones comunitarias generando entornos seguros y protectores.

Juventud

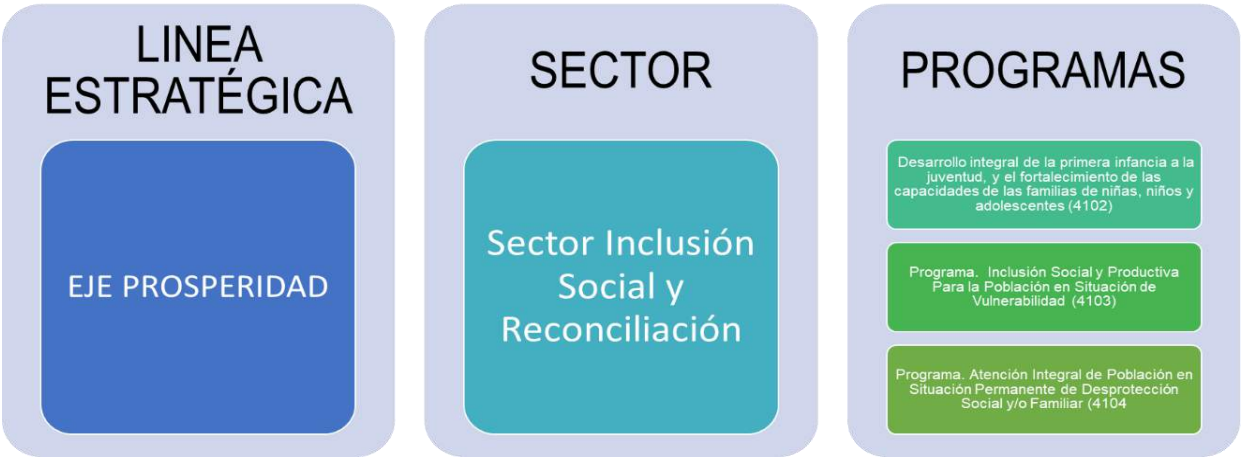
- Gestionar a nivel regional y departamental, a través de instancias gubernamentales, la inclusión de los estudiantes a continuar con sus estudios profesionales con el respaldo de los entes gubernamentales. Gestionar la iniciativa a nivel gubernamental, permitiría ajustar las políticas para brindar el apoyo financiero a estos estudiantes en condición de vulnerabilidad, asegurando el acceso a la educación superior y fomento de la prosperidad social.

- Generar el desarrollo y alianza con las identidades pertinentes, desde un enfoque integral lo cual contribuirá significativamente al bienestar y desarrollo sostenible de la comunidad rural.
- Promoción en el desarrollo de espacios públicos adecuados que fomenten la recreación, el esparcimiento y la interacción social entre diferentes grupos etarios. La creación de parques, áreas de juego y lugares de encuentro no solo contribuirá al bienestar físico y emocional de nuestra población joven, sino que también fortalecerá el tejido social y promoverá la inclusión y la cohesión comunitaria.
- Inversiones significativas en la adquisición de equipos, así como en la implementación de programas de formación para docentes y alumnos, asegurando así un acceso equitativo a recursos tecnológicos que potencien la experiencia educativa y
- participación en sus comunidades.

preparen a los estudiantes para los desafíos del siglo XXI.

- Inversión estratégica en la construcción y mantenimiento de escenarios deportivos adecuados. Estos espacios no solo fomentarán la actividad física, promoviendo la salud y el trabajo en equipo, sino que también contribuirán a crear un ambiente educativo más dinámico y enriquecedor para el crecimiento integral de los estudiantes.
- Se requiere una inversión enfocada en la mejora de infraestructuras viales, considerando las necesidades específicas de las áreas rurales. Al garantizar vías en óptimas condiciones, se facilita la movilización de los jóvenes, se promueve la inclusión y se potencian las oportunidades de crecimiento y

6. CORRELACIÓN CON EL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL



7. PLAN DE MEJORAMIENTO

Fruto del cuarto proceso de Rendición de Cuentas Territorial Especial sobre los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes 2020-2023 el cual fue aprobado el 29 de noviembre de 2023 en Consejo Departamental de Política Social –CONPOS, se obtuvo el Plan de Mejoramiento, en el marco de la fase IV, "Seguimiento y Retroalimentación". Dicho Plan de Mejoramiento está siendo atendido desde cada una de las Secretarías Sectoriales a fin de atender las situaciones objeto de mejoramiento abordadas en el proceso de Rendición de Cuentas. A continuación, se presenta el Plan de Acción aprobado.

Acciones de Fortalecimiento	Situaciones objeto de mejoramiento	Recomendaciones de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sociedad civil	Plan de acción			
			Actividades por implementar	Indicador	Metas	Instancia y/ entidad responsable
GARANTÍA DE DERECHOS / REALIZACIONES Y ATENCIONES						
Primera infancia (desde la gestación hasta los 5 años)	Programa de Alimentación Escolar (PAE):	Seguir mejorando la calidad nutricional del PAE, incluyendo alimentos frescos y locales, y atender las necesidades dietéticas especiales de los estudiantes.	niños beneficiarios con el PAE	No. De niños beneficiados	11.503	Secretaria de Educación - Dirección de Permanencia Escolar
Infancia (6-11 años)	Programa de Alimentación Escolar (PAE):	Seguir mejorando la calidad nutricional del PAE, incluyendo alimentos frescos y locales, y atender las necesidades dietéticas especiales de los estudiantes.	niños beneficiarios con el PAE	No. De niños beneficiados	60.230	Secretaria de Educación - Dirección de Permanencia Escolar

Acciones de Fortalecimiento	Situaciones objeto de mejoramiento	Recomendaciones de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sociedad civil	Plan de acción			
			Actividades por implementar	Indicador	Metas	Instancia y/ entidad responsable
Adolescencia (12-17 años)	Programa de Alimentación Escolar (PAE):	Seguir mejorando la calidad nutricional del PAE, incluyendo alimentos frescos y locales, y atender las necesidades dietéticas especiales de los estudiantes.	niños beneficiarios con el PAE	No. De niños beneficiados	53.913	Secretaria de Educación - Dirección de Permanencia Escolar
Juventud (14-28 años)	Becas educativas	Garantizar que las becas estén disponibles para que todas las niñas, niños, adolescentes y jóvenes tengan la oportunidad de acceder a la educación superior.	beneficiarios con beca de estudio	No. de beneficiarios con beca de estudio	181	Secretaria de Educación - Grupo de Calidad Educativa
Juventud (14-28 años)	Tecnología educativa y orientación vocacional	Suministrar tecnología educativa y ofrecer orientación vocacional para apoyar el desarrollo integral de los estudiantes.	Tecnología educativa suministrada	No. De jóvenes beneficiados	9000	Secretaría Tic y Educación - Grupo Calidad Educativa
			Convenio Gobernación-CPE para la adquisición de 9 aulas de Innovación equipadas con nuevas tecnologías para permitir	Cinco mil doscientos cuarenta y siete jóvenes y adolescentes (5.247)	5.247	Secretaría Tic

Acciones de Fortalecimiento	Situaciones objeto de mejoramiento	Recomendaciones de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sociedad civil	Plan de acción			
			Actividades por implementar	**Indicador**	**Metas**	**Instancia y/ entidad responsable**
			prácticas de aprendizaje orientadas al enfoque educativo STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas).			
			Donación por parte de CPE de 31 laboratorios STEAM implementados con nuevas tecnologías (impresora 3D, Pantalla Interactiva, Gestor de Contenidos y Kit de Ingeniería STEM)	Cuatro mil ciento cinco jóvenes y adolescentes (4.105)	4.105	Secretaría Tic
GOBERNANZA						

Acciones de Fortalecimiento	Situaciones objeto de mejoramiento	Recomendaciones de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sociedad civil	Plan de acción			
			Actividades por implementar	Indicador	Metas	Instancia y/ entidad responsable
Arquitectura Institucional	Concurso Docente	Realizar concursos a docente para que las instituciones educativas tengan su planta completa de profesores	Docentes contratadas	No. Docentes beneficiados con el concurso	1525	Secretaria de Educación - Dirección de Talento Humano Docente
Arquitectura Institucional	renovación y/ o mejoramiento de instalaciones educativas	Invertir en la capacitación de docentes y la mejora de las instalaciones educativas.	Espacios educativos mejorados	No de instituciones educativas mejoradas	4	Secretaria de Educación - Dirección Administrativa y Financiera
DESARROLLOS TRANSVERSALES						
Inclusión Social	Garantizar la accesibilidad y la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad	Implementar medidas específicas para garantizar la inclusión y la accesibilidad a la población en condición de discapacidad	Programas dirigidos a población en situación de discapacidad	Formular, adoptar, implementar y evaluar la Política Pública para la población con Discapacidad en Santander	1	Secretaría Desarrollo social
			Programas dirigidos a población en situación de	Dotación de 3 centros de atención integral para	3	Secretaría Desarrollo social

Acciones de Fortalecimiento	Situaciones objeto de mejoramiento	Recomendaciones de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sociedad civil	Plan de acción			
			Actividades por implementar	**Indicador**	**Metas**	**Instancia y/ entidad responsable**
			discapacidad	personas con discapacidad del departamento		
			Programas dirigidos a población en situación de discapacidad	Atender con servicios integrales a 1000 personas con discapacidad a través de instituciones y/o entidades que brinden este servicio.	1000	Secretaría Desarrollo social
			Programas dirigidos a población en situación de discapacidad	Población en condición de discapacidad beneficiada	5000	Secretaría Desarrollo social
			Programas dirigidos a población en situación de discapacidad	Población en condición de discapacidad beneficiada	108	Secretaría Desarrollo social

Acciones de Fortalecimiento	Situaciones objeto de mejoramiento	Recomendaciones de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sociedad civil	Plan de acción			
			Actividades por implementar	Indicador	Metas	Instancia y/ entidad responsable
Fortalecimiento Familiar	Mejora de la accesibilidad y calidad de los servicios médicos	expansión de la infraestructura médica y la capacitación de profesionales de la salud para garantizar que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes tengan acceso a servicios de calidad	Dotación	Hospitales mejorados		Secretaría de Salud
MOMENTOS DE DIÁLOGO CON NIÑAS, NIÑOS, ADOLESCENTES Y JÓVENES						
Con Niños, niñas, adolescentes y jóvenes	Enfermerías en escuelas y puestos de salud	Establecer enfermerías en las escuelas y puestos de salud para brindar atención médica rápida y efectiva.	Dotación	Puestos de salud y enfermerías		Secretaria de Educación
Con Niños, niñas, adolescentes y jóvenes	Enfermerías en escuelas y puestos de salud	Establecer enfermerías en las escuelas y puestos de salud para brindar atención médica rápida y efectiva.	Dotación	Puestos de salud y enfermerías		Secretaria de Salud
Con Niños, niñas, adolescentes y jóvenes	Promoción de la salud sexual y reproductiva:	Implementar programas de educación sexual integral y garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.	Capacitaciones	Capacitaciones a NNAJ		Secretaría de Salud
Con Niños, niñas, adolescentes y jóvenes	Construcción de zonas recreativas y deportivas:	Fomentar un estilo de vida activo y saludable a través de la construcción de zonas recreativas y deportivas.	Zonas recreativas y/ o deportivas mejoradas	No de Zonas recreativas mejoradas	10700 m2	Indersantander e Infraestructura

Acciones de Fortalecimiento	Situaciones objeto de mejoramiento	Recomendaciones de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sociedad civil	Plan de acción			
			Actividades por implementar	Indicador	Metas	Instancia y/ entidad responsable
Con ciudadanía: comunidad, familia y sociedad civil	Mejora de carreteras e infraestructura escolar	Invertir en la reparación y desarrollo de carreteras y en la construcción de aulas de clase y laboratorios adecuados.	Vías mejoradas y/o adecuadas	No. De vías mejoradas	4361 km	Sec. Infraestructura
Con ciudadanía: comunidad, familia y sociedad civil	Formulación e Implementación de la política pública de Salud Mental	Formular la política pública de salud mental	Política pública mejorada	Una política pública formulada	1	Sec. Desarrollo Social
Con ciudadanía: comunidad, familia y sociedad civil	Salud mental, Invertir en servicios de psicología y orientación mental de la población.	creación de espacios de relajación y zonas verdes para promover la salud mental	Espacios públicos adecuados	No de espacios públicos adecuados	8700 m2	Sec. Infraestructura

8. TABLA CON LOS INDICADORES DE LA ESTRATEGIA HECHOS Y DERECHOS

Esta información permite visualizar la línea base de cada indicador y medir los avances logrados con la implementación de acciones y estrategias establecidas para el cuatrienio 2023-2027.

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	VALOR	ODS	Fuente	Responsable	Objetivo	Derecho
Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por mil nacidos vivos)	Número de defunciones en niños y niñas menores de 1 año	Total de nacidos vivos	Tasa por 1.000	12.53 Fuente: DANE/2020	Sí	DANE	Primera Infancia	Crece en entornos que promocionan sus derechos	Derecho a la vida
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	Número de defunciones en niños y niñas menores de 5 años	Total de nacidos vivos	Tasa por 1.000	13.80 Fuente: DANE/2020	Sí	DANE	Primera Infancia	Crece en entornos que promocionan sus derechos	Derecho a la vida
Número de mesas de participación de niños, niñas y adolescentes conformadas y en operación	Número de mesas de participación de niños, niñas y adolescentes conformadas y en operación	N/A	Número	1 Fuente: ICBF/2021		ICBF	Primera Infancia Infancia Adolescencia	Participa y expresa libremente sentimientos, ideas y opiniones y decide sobre todos los asuntos que le atañen	Derecho a la participación
Tasa de violencia contra niños y niñas de primera infancia	Número de eventos de violencia de los que son víctima niños y niñas de 0 a 5 años clasificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal como violencia intrafamiliar, violencia interpersonal y exámenes medicolegales por presunto delito sexual	Total de la población de niños y niñas de 0 a 5 años.	Tasa por 100.000 habitantes	98.26 Fuente: ICBF/2021		ICBF	Primera Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derecho a la integridad personal

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	VALOR	ODS	Fuente	Responsable	Objetivo	Derecho
Tasa de violencia contra niños y niñas de 6 a 11 años	Número de eventos de violencia de los que son víctima niños y niñas de 6 a 11 años clasificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal como violencia intrafamiliar, violencia interpersonal y exámenes medicolegales por presunto delito sexual	Total de la población de niños y niñas de 6 a 11 años.	Tasa por 100.000 habitantes	5,31745 Fuente: ICBF 2021		ICBF	Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección
Tasa de violencia contra adolescentes 12 a 17 años.	Número de eventos de violencia de los que son víctima de adolescentes (12 a 17 años) clasificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal como violencia intrafamiliar, violencia interpersonal y exámenes medicolegales por presunto delito sexual	Total de la población de adolescentes (12 a 17 años)	Tasa por 100.000 habitantes	446,31 Fuente: ICBF 2021		ICBF	Adolescencia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección
Tasa de violencia de pareja cuando la víctima es menor de 18 años	Número total de lesionados por violencia de pareja en menores de 18 años	Total de la población menor de 18 años	Tasa por 100.000 habitantes	28,36039 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Adolescencia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección
Tasa de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 0 a 5	NEMLDS: Número de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niños y niñas de	Total de la población de niños y niñas de 0 a 5 años.	Tasa por 100.000 habitantes	90,93888 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Primera Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	VALOR	ODS	Fuente	Responsable	Objetivo	Derecho
años	0 a 5 años								
Tasa de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años	NEMLDS: Número de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años	Total de la población de niños y niñas de 6 a 11 años.	Tasa por 100.000 habitantes	144,83790 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección
Tasa de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra adolescentes	NEMLDS: Número de exámenes medicolegales por presunto delito sexual contra niños y niñas de 6 a 11 años	Total de la población adolescentes (12 a 17 años)	Tasa por 100.000 habitantes	249,61878 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Adolescencia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección
Tasa de homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años	Número total de muertes por homicidios en niños y niñas de 0 a 5 años	Total de la población de niños y niñas de 0 a 5 años.	Tasa por 100.000 habitantes	44,65282 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Primera Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derecho a la integridad personal
Tasa de homicidios en niños y niñas de 6 a 11 años	Número total de muertes por homicidios en niños y niñas de 6 a 11 años	Total de la población de niños y niñas de 6 a 11 años.	Tasa por 100.000 habitantes	5,31745 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derecho a la integridad personal
Tasa de homicidios en adolescentes (12 a 17 años)	Número total de muertes por homicidios en adolescentes (12 a 17 años)	Total de la población adolescentes (12 a 17 años)	Tasa por 100.000 habitantes	8,80236 uente: INML y CF 2021		INMLyCF	Adolescencia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derecho a la integridad personal

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	VALOR	ODS	Fuente	Responsable	Objetivo	Derecho
Tasa de muertes por eventos de transporte en niños y niñas de 0 a 5 años	NMAT: Número de muertes de niños y niñas de 0 a 5 años por accidentes de transporte	Total de la población de niños y niñas de 0 a 5 años.	Tasa por 100.000 habitantes	9,59003 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Primera Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derecho a la integridad personal
Tasa de muertes por eventos de transporte en niños y niñas de 6 a 11 años	NMAT: Número de muertes de niños y niñas de 6 a 11 años por accidentes de transporte	Total de la población de niños y niñas de 6 a 11 años.	Tasa por 100.000 habitantes	43,35573 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derecho a la integridad personal
Tasa de muertes por eventos de transporte en adolescentes (12 a 17 años)	NMAT: Número de muertes de adolescentes (12 a 17 años) por accidentes de transporte	Total de la población adolescentes (12 a 17 años)	Tasa por 100.000 habitantes	30,37206 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Adolescencia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derecho a la integridad personal
Tasa de suicidios en niños y niñas de adolescentes (12 a 17 años)	NMS: Número de muertes por suicidio de adolescentes (12 a 17 años)	Total de la población de adolescentes (12 a 17 años)	Tasa por 100.000 habitantes	14,14069 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Adolescencia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección
Tasa de suicidios en niños y niñas de 6 a 11 años	NMS: Número de muertes por suicidio de niños y niñas 6 a 11 años	Total de la población de niños y niñas de 6 a 11 años.	Tasa por 100.000 habitantes	0 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección
Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 0 a 5 años	NVIF: Número de lesionados por violencia intrafamiliar de 0 a 5 años	Total de la población de niños y niñas de 0 a 5 años.	Tasa por 100.000 habitantes	36,04388 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Primera Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derecho a la integridad personal

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	VALOR	ODS	Fuente	Responsable	Objetivo	Derecho
Tasa de violencia intrafamiliar en niños y niñas de 6 a 11 años	NVIF: Número de niños y niñas de 6 a 11 años, lesionados por violencia intrafamiliar	Total de la población de niños y niñas de 6 a 11 años.	Tasa por 100.000 habitantes	47,44593 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección
Tasa de violencia intrafamiliar en adolescentes (12 a 17 años)	NVIF: Número de adolescentes (12 a 17 años) lesionados por violencia intrafamiliar	Total de la población adolescentes (12 a 17 años)	Tasa por 100.000 habitantes	91,57778 Fuente: INML y CF 2021		INMLyCF	Adolescencia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección
Calidad de agua	Sumatoria puntajes de riesgo asignado a las características no aceptables	Sumatoria puntajes de riesgo asignados a todas las características analizadas	Porcentaje	7,5376 Fuente: INS 2022	Sí	INS	Primera Infancia Infancia Adolescencia juventud	Disfruta del nivel más alto posible de salud y cuenta con óptimas condiciones de alimentación y nutrición	Derecho a un ambiente sano
Municipios y distritos con certificación sanitaria municipal con concepto favorable	Puntaje ponderado entre 0 - 10: Se expide certificación sanitaria municipal o distrital favorable Puntaje ponderado entre 10.1 - 40: Se expide certificación sanitaria municipal o distrital favorable con requerimiento Puntaje ponderado entre: 40.1 - 100: Se expide certificación sanitaria municipal o distrital desfavorable	N.A.	Número	61 Fuente:SIVICAP 2020 INS		INS	Primera Infancia Infancia Adolescencia juventud	Disfruta del nivel más alto posible de salud y cuenta con óptimas condiciones de alimentación y nutrición	Derecho a un ambiente sano

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	VALOR	ODS	Fuente	Responsable	Objetivo	Derecho
Cobertura escolar bruta en transición	Número de estudiantes matriculados en transición (sin importar la edad)	Población en edad teórica de cursarlo	Porcentaje	92% Fuente: MEN 2021	Sí	MEN	Primera Infancia	Participa de procesos de educación y formación integral	Derecho a la educación
Número de niños, niñas y mujeres gestantes con educación inicial en el marco de la atención integral a la primera infancia.	Sumatoria del número de niños, niñas y mujeres gestantes cargados en el SSDIPI que están recibiendo a la fecha de corte educación inicial en el marco de la Atención Integral	N.A.	Número	58.693 Fuente: MEN 2021		MEN	Primera Infancia	Crece en ambientes que favorecen su desarrollo	Derecho al desarrollo integral de la primera infancia
Tasa de Cobertura escolar bruta en educación básica primaria	Número de estudiantes matriculados en básica primaria (sin importar la edad)	Población en edad teórica de cursarlo	Porcentaje	107% Fuente: MEN 2021		MEN	Infancia	Participa de procesos de educación y formación integral	Derecho a la educación
Cobertura escolar bruta en educación básica secundaria	número de estudiantes matriculados en básica secundaria (sin importar la edad)	Población en edad teórica de cursarlo	Porcentaje	113% Fuente: MEN		MEN	Infancia y adolescencia	Participa de procesos de educación y formación integral	Derecho a la educación
Tasa de Cobertura escolar bruta en educación media	Número de estudiantes matriculados en educación media (sin importar la edad)	Población en edad teórica de cursarlo	Porcentaje	95% Fuente: MEN	Sí	MEN	Adolescencia	Participa de procesos de educación y formación integral	Derecho a la educación
Tasa de deserción en educación media	Número de estudiantes desertores en el año lectivo en educación media	Número de estudiantes matrícula del mismo nivel en	Porcentaje	3% Fuente: MEN		MEN	Adolescencia	Participa de procesos de educación y formación integral	Derecho a la educación

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	VALOR	ODS	Fuente	Responsable	Objetivo	Derecho
		el mismo año							
Tasa de deserción en educación básica primaria	Número de estudiantes desertores en el año lectivo en básica primaria	Número de estudiantes matrícula del mismo nivel en el mismo año	Porcentaje	4% Fuente: MEN 2021		MEN	Infancia	Participa de procesos de educación y formación integral	Derecho a la educación
Tasa de deserción en educación básica secundaria	Número de estudiantes desertores en el año lectivo en básica secundaria	Número de estudiantes matrícula del mismo nivel en el mismo año	Porcentaje	5% Fuente: MEN		MEN	Infancia y adolescencia	Participa de procesos de educación y formación integral	Derecho a la educación
Tasa de repitencia en educación básica primaria	Número de estudiantes que repiten un grado en básica primaria	Total de alumnos matriculados en el mismo grado	Porcentaje	3% Fuente: MEN 2021		MEN	Infancia	Participa de procesos de educación y formación integral	Derecho a la educación
Tasa de repitencia en educación básica secundaria	Número de estudiantes que repiten un grado en básica secundaria	Total de alumnos matriculados en el mismo grado	Porcentaje	7% Fuente: MEN		MEN	Infancia y adolescencia	Participa de procesos de educación y formación integral	Derecho a la educación
Tasa de repitencia en educación media	Número de estudiantes que repiten un grado educación media	Total de alumnos matriculados en el mismo grado	Porcentaje	3% Fuente: MEN		MEN	Adolescencia	Participa de procesos de educación y formación integral	Derecho a la educación
Porcentaje de niños y niñas en servicios de educación inicial en el marco de la atención integral	Niños y niñas que registran seis (6) o más atenciones cumplidas en el SSDIPI	(No. de niños y niñas en servicios de educación inicial en el	Porcentaje	91%	Sí	MEN	Primera Infancia	Crece en ambientes que favorecen su desarrollo	Derecho al desarrollo integral de la primera infancia

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	VALOR	ODS	Fuente	Responsable	Objetivo	Derecho
que cuentan con seis o más atenciones.		marco de la atención integral cargados en el SSDIPI		Fuente: MEN 2021					
Cobertura de vacunación con pentavalente (DPT y Hepatitis) tres dosis en niños y niñas menores de 1 año	Número de niñas y niños menores de un año con terceras dosis de pentavalente	Total de niñas y niños menores de un año	Porcentaje	83,91% Fuente: MSPS 2021		MSPS	Primera Infancia	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	Derecho a la salud
Cobertura de inmunización contra el triple viral (tv) de un año	Número de niñas y niños de un año con triple viral	Total de niñas y niños de un año	Porcentaje	84,85% Fuente: MSPS 2021		MSPS	Primera Infancia	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	Derecho a la salud
Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	Total de nacidos vivos con vacuna de BCG al nacer	Total de niñas y niños menores de un año	Porcentaje	84,90% Fuente: MSPS 2021		MSPS	Primera Infancia	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	Derecho a la salud
Porcentaje de niños y niñas entre 0 a 5 años afiliados al SGSSS	Número de niñas y niños de 0 a 5 años afiliados al SGSSS	Total de población de 0 a 5 años (DANE)	Porcentaje	76,88% Fuente: MSPS 2021		MSPS	Primera Infancia	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	Derecho a la salud

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	VALOR	ODS	Fuente	Responsable	Objetivo	Derecho
Porcentaje de niños y niñas entre 12 a 17 años afiliados al SGSSS	Número de adolescentes de 12 a 17 años afiliados al SGSSS	Total de población de 12 a 17 años (DANE)	Porcentaje	93,11% Fuente: MSPS 2021		MSPS	Adolescencia	Disfruta del nivel más alto posible de salud y cuenta con óptimas condiciones de alimentación y nutrición	Derecho a la salud
Porcentaje de niños y niñas entre 6 a 11 años afiliados al SGSSS	Número de niñas y niños de 6 a 11 años afiliados al SGSSS	Total de población de 6 a 11 años (DANE)	Porcentaje	76,88% Fuente: MSPS 2021		MSPS	Infancia	Disfruta del nivel más alto posible de salud y cuenta con óptimas condiciones de alimentación y nutrición	Derecho a la salud
Porcentaje de nacidos vivos con 4 o más controles prenatales	Número de nacidos vivos que recibieron 4 o más controles prenatales	Número total de nacidos vivos	Porcentaje	86,98% Fuente: MSPS 2021	Sí	MSPS	Primera Infancia	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	Derecho a la salud

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	VALOR	ODS	Fuente	Responsable	Objetivo	Derecho
Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos	Número de muertes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio (42 días después del parto) por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales	Número total de nacidos vivos	Porcentaje	0,08% Fuente: MSPS 2021	Sí	MSPS	Primera Infancia	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	Derecho a la salud
Tasa de fecundidad especifica en niños y niñas de 10 a 14 años	Número de hijos de mujeres de 10 a 14 años	Número de mujeres de 10 a 14 años	Tasa	141,53 Fuente: MSPS 2021		MSPS	Infancia y adolescencia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años.	Número de muertes por desnutrición en menores de 5 años	Población total menores de 5 años	Tasa por 100.000	2,43 Fuente: MSPS 2021	Sí	MSPS	Primera Infancia	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	Derecho a la salud
Tasa de mortalidad por EDA (Enfermedad diarreica aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años	Número de muertes por EDA en menores de 5 años	Población total menores de 5 años	Tasa por 100.000	2,43 Fuente: MSPS 2021		MSPS	Primera Infancia	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	Derecho a la salud

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	VALOR	ODS	Fuente	Responsable	Objetivo	Derecho
Tasa de mortalidad por IRA (Infección respiratoria aguda) en niños y niñas menores de 5 años por cada 100.000 menores de 5 años	Número de muertes por IRA en menores de 5 años	Población total menores de 5 años	Tasa por 100.000	6,07 Fuente: MSPS 2021		MSPS	Primera Infancia	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	Derecho a la salud
Porcentaje de atención institucional al parto por personal calificado	Número de partos institucionales	Número total de nacidos vivos	Porcentaje	99,51% Fuente: MSPS 2021	Sí	MSPS	Primera Infancia	Vive y disfruta del nivel más alto posible de salud	Derecho a la salud
Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia	Número de niños y niñas menores de 1 año con registro civil por lugar de residencia	N/A	Número	25.745 Fuente: RNEC 2021		RNEC	Primera Infancia	Construye su identidad en un marco de diversidad	Derecho a la identidad
Porcentaje de cobertura del servicio de acueducto	Sumatoria de predios residenciales con servicio de acueducto	Total de predios residenciales	Porcentaje	84,86% Fuente: DANE 2020		SSPD	Primera Infancia Infancia Adolescencia juventud	Disfruta del nivel más alto posible de salud y cuenta con óptimas condiciones de alimentación y nutrición	Derecho a un ambiente sano
Porcentaje de niños y niñas de primera infancia víctimas de desplazamiento forzado del total NNA víctimas del conflicto armado	Número de niños y niñas de primera infancia víctimas del Desplazamiento Forzado incluidos en el Registro Único de Víctimas (RUV) por año.	Total de niños, niñas víctimas incluidos en el Registro Único de Víctimas (RUV) por año	Porcentaje	8,4 Fuente: UARIV 2018		UARIV	Primera Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección

Nombre del Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	VALOR	ODS	Fuente	Responsable	Objetivo	Derecho
Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 años víctimas de desplazamiento forzado del total NNA víctimas del conflicto armado	Número de niños y niñas 6 a 11 años víctimas del Desplazamiento Forzado incluidos en el Registro Único de Víctimas (RUV) por año.	Total de niños, niñas y adolescentes víctimas incluidos en el Registro Único de Víctimas (RUV) por año	Porcentaje	10,7 Fuente: UARIV 2018		UARIV	Infancia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección
Porcentaje de adolescentes (12 a 17 años) víctimas de desplazamiento forzado del total NNA víctimas del conflicto armado	Número de adolescentes (12 a 17 años) víctimas del Desplazamiento Forzado incluidos en el Registro Único de Víctimas (RUV) por año.	Total de niños, niñas y adolescentes víctimas incluidos en el Registro Único de Víctimas (RUV) por año	Porcentaje	10,2 Fuente: UARIV 2018		UARIV	Adolescencia	Realiza prácticas de autoprotección y crece en entornos protectores	Derechos a la protección

ANEXO C. MARCO NORMATIVO

Marco Normativo

Se ha tenido en cuenta para la elaboración, formulación, aprobación y posterior adopción del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 "Es tiempo de Santander", el conjunto de normas vigentes en Colombia, tanto las del orden constitucional que ha fijado los límites y las relaciones entre los poderes del Estado y entre éstos y los ciudadanos con el fin de garantizar sus derechos y libertades, así como las expedidas por el Congreso de la República y las promulgadas por el Presidente de la República, las cuales regulan los comportamientos de los individuos, así como las de orden departamental, resaltando las que alientan el derecho a participar de los ciudadanos santandereanos, el seguimiento y control del plan de desarrollo que se propone, todas las cuales se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 103. Normograma

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de la Republica de Colombia de 1991	
Artículo 298.	Determina que los departamentos tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución, los cuales ejercen funciones administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los Municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes.
Artículo 300.	Establece que las Asambleas Departamentales, por medio de ordenanzas expide las disposiciones relacionadas con la planeación, el desarrollo económico y social, entre otros, adoptando de acuerdo con la Ley los planes y programas de desarrollo económico y social y los de obras públicas, con la determinación de las inversiones y medidas que se consideren necesarias para impulsar su ejecución y asegurar su cumplimiento, los cuales deben ser coordinados e integrados con los planes y

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
	programas municipales, regionales y nacionales.
Artículo 339.	Ordena que las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley, los cuales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo.
Artículo 340.	En las entidades territoriales habrá también un Consejo de Planeación al igual que el del nivel nacional, integrado por representantes de las entidades territoriales y de los sectores económicos, sociales, ecológicos, comunitarios y culturales, el cual tendrá carácter consultivo y servirá de foro para la discusión del Plan de Desarrollo.
Artículo 341	Establece que el gobierno debe elaborar el Plan de Desarrollo con participación de las autoridades de planeación, de las entidades territoriales y someter el proyecto al concepto del Consejo Departamental de Planeación, para el caso de los departamentos y efectuadas las enmiendas que se consideren pertinentes, presentar a consideración de la Asamblea Departamental.,
Artículo 342	Precisa que una ley orgánica reglamentará todo lo relacionado con los procedimientos de elaboración, aprobación y ejecución de los planes de desarrollo y dispondrá los mecanismos apropiados para su armonización y sujeción a ellos de los presupuestos oficiales.
Artículo 366.	Son finalidades sociales del Estado el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población, por lo cual será objetivo fundamental de su actividad la solución de las

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
	necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable, por lo cual, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social debe tener prioridad sobre cualquier otra asignación.
Acto Legislativo 01 de 2019	Por el cual se otorga la categoría de Distrito Especial Portuario, Biodiverso, Industrial y Turístico al municipio de Barrancabermeja en el departamento de Santander".
Normas internacionales	
Resolución 1325 de 2000 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.	Transformó radicalmente la imagen de la mujer en las situaciones de conflicto armado, que pasó de ser víctima a participante activa en el establecimiento y la consolidación de la paz y en las negociaciones.
Resolución 1820 de 2008 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.	exige que los estados tomen medidas especiales para proteger a mujeres y niñas de la violencia sexual en los conflictos armados, y garanticen el acceso de las víctimas a la justicia y a la asistencia
Resolución 1888 de 2009 Consejo de Seguridad de la ONU.	Se centra también en la violencia sexual en los conflictos armados. Insta a la inclusión de las cuestiones de violencia sexual en los procesos de paz, acuerdos de DDR y RSS y en la reforma de la justicia.
Resolución 1889 de 2009 Consejo de Seguridad de la ONU.	amplía el interés del Consejo en la participación de las mujeres en la consolidación de la paz, enfatizando su papel en la toma de decisiones políticas y económicas. Insta a la integración de la perspectiva de género en todos los procesos de recuperación tras conflictos, la financiación y la organización de actividades de capacitación de mujeres y estrategias concretas en materia de aplicación de la ley y la justicia para satisfacer las necesidades y prioridades de las mujeres y niñas.
Leyes	

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
Ley 9 de 1979.	Establece normas para la protección del Medio Ambiente y se dictan Medidas Sanitarias, de Salud Ocupacional, de Saneamiento de Edificaciones, de Alimentos, de Medicamentos, de Vigilancia y Control Epidemiológico y Desastres.
Ley 30 de 1986	Adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y otras disposiciones relacionadas.
Ley 70 de 1993.	Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución Política, reconociendo a las comunidades negras el derecho a la propiedad colectiva de acuerdo a sus prácticas tradicionales de producción y establece mecanismos para la protección de la identidad cultural y de los derechos de las comunidades Negras de Colombia como grupo étnico, favoreciendo su desarrollo económico y social, con el fin de garantizar que estas comunidades obtengan condiciones reales de igualdad y oportunidades frente al resto de la sociedad colombiana. Así mismo participaran con representación en los Consejos Territoriales de Planeación.
Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, el cual tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.
Ley 101 de 1993	Ley General de Desarrollo Agropecuario y Pesquero con miras a proteger el desarrollo de las actividades agropecuarias y pesqueras, y promover el mejoramiento del ingreso y calidad de vida de los productores rurales, en especial, de las mujeres rurales.
Ley 152 de 1994.	La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución,

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
	seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo y la planificación.
Ley 181 de 1995.	Disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física.
Ley 400 de 1997	Establece criterios y requisitos mínimos para el diseño, construcción y supervisión técnica de edificaciones nuevas, sismo resistentes.
Ley 617 de 2000.	Reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993 y se dictan otras normas tendientes a fortalecer la descentralización y la racionalización del gasto público nacional.
Ley 715 de 2001.	Normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
Ley 819 de 2003	Normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal.
Ley 919 de 2004	Prohíbe la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y se tipifica como delito su tráfico.
Ley 1098 de 2006	Código de la Infancia y la Adolescencia que tiene por tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.
Ley 1109 de 2006	Aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.
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 1146 de 2007.	Normas para la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
Ley 1176 de 2007	Conforma el Sistema General de Participaciones, determina los porcentajes de la Distribución Sectorial de los Recursos, las competencias de los departamentos relacionadas con la prestación de los servicios públicos de agua potable y saneamiento básico, así como la destinación y distribución de los recursos de financiación de las acciones en primera infancia, alimentación escolar y focalización de los servicios sociales.
Ley 1257 de 2008.	Normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.
Ley 1306 de 2009.	Normas para la Protección de Personas con Discapacidad Mental y establece el Régimen de la Representación Legal de Incapaces Emancipados.
Ley 1355 de 2009.	Define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.
Ley 1361 de 2009.	Normas para fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad; así mismo, establece las disposiciones necesarias para la elaboración de una Política Pública para la familia.
Ley 1384 de 2010.	Establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
Ley 1388 de 2010.	Busca disminuir de manera significativa, la tasa de mortalidad por cáncer en los niños y personas menores de 18 años, a través de la garantía por parte de los actores de la seguridad social en salud.
Ley 1438 del 2011	Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social a través de un modelo de prestación del servicio público en salud.
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
	disposiciones.
Ley 1454 de 2011.	La Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial establece que la finalidad del ordenamiento territorial es promover el aumento de la capacidad de descentralización, planeación, gestión y administración de sus propios intereses para las entidades e instancias de integración territorial.
Ley 1523 de 2012	Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.
Ley 1566 de 2012.	Normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias" psicoactivas.
Ley 1622 de 2012	Por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones
Ley 1616 de 2013	Busca garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental.
Ley 1751 de 2015	Ley Estatutaria de Salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
Ley 1757 de 2015	Estatuto de la Participación. Se dictan disposiciones en materia de promoción y protección del derecho a la participación democrática.
Ley 1797 de 2016.	Fija medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
Ley 1876 de 2017	Crea nuevas funciones competencias y mecanismos de articulación de las entidades y organismos de coordinación del orden nacional y territorial que componen el Sistema Nacional de Innovación Agropecuaria –SNIA-, y crea el servicio público de extensión agropecuaria y normas para su prestación.
Ley 1909 de 2018	Estatuto de la Oposición Política, establece el marco general para el ejercicio y la protección especial del derecho a la oposición de las organizaciones políticas y algunos derechos de las organizaciones independientes.
Ley 1916 de 2018	La nación se vincula a la celebración del bicentenario de la Campaña Libertadora de 1819, rinde homenaje y declara patrimonio cultural de la Nación a los municipios que hicieron parte de la ruta libertadora, declarándolos beneficiarios de planes, programas y obras de desarrollo.
Ley 1979 de 2019	Por medio de la cual se reconoce, rinde homenaje y se otorgan beneficios a los veteranos de la fuerza pública y se dictan otras disposiciones.
Ley 1955 de 2019	Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad".
Ley 2056 de 2020.	Se regula el funcionamiento y organización del Sistema General de Regalías –SGR-.
Ley 2200 de 2022	Normas tendientes a modernizar la organización y el funcionamiento de los departamentos.
Ley 2294 de 2023	Expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida".
Decretos Nacionales	
Decreto 1865 de 1994	Por el cual se regulan los planes regionales ambientales de las Corporaciones Autónomas Regionales y de las de Desarrollo Sostenible y su armonización con la gestión ambiental territorial, reconocido como armonización ambiental del PDT.
Decreto 1757 de 1994	Se organizan y establecen las formas de

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
	participación social en la prestación de los servicios de salud, **conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4° del Decreto-ley 1298 de 1994.**
Decreto 111 de 1996	Compila varias normas que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto.
Decreto 1188 de 2003	Procedimientos para la coordinación de funciones administrativas entre el nivel nacional y el nivel territorial.
Decreto 2493 de 2004.	Regula la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos de trasplante o implante de los mismos en seres humanos.
Decreto 2323 de 2006.	Reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones.
Decreto 3518 de 2006	Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1575 de 2007	Establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano.
Decreto 3770 de 2008.	En los Departamentos donde existan organizaciones de base y consejos comunitarios que representen a las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras se debe conformar una Comisión Consultiva.
Decreto 2957 de 2010.	Expide el marco normativo para la protección integral de los derechos del grupo étnico Rom o Gitano.
Decreto 4875 de 2011.	Crea la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia -AIPI-, y la Comisión Especial de Seguimiento para la Atención Integral a la Primera Infancia.
Decreto 351 de 2014	Reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.
Decreto 1066 de 2015	Se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior, estableció el

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
	deber de conformar las Comisiones Consultivas Departamentales, pero lo limitó a los entes territoriales donde existieran Consejos Comunitarios representativos de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.
Decreto 1083 de 2015	Expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
Decreto 780 de 2016.	Expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, compilando y racionalizando las normas de carácter reglamentario.
Decreto 2163 de 2012	Por el cual se conforma y reglamenta la Comisión Consultiva de Alto Nivel de Comunidades Negras, Raizales y Palenqueras y se dictan otras disposiciones
Decreto 437 de 2018	Por el cual se adiciona el Capítulo 4 al Título 2 de la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior, denominado Política Pública Integral de Libertad Religiosa y de Cultos.
Decreto 1821 de 2020	Único Reglamentario del Sistema General de Regalías.
Decreto 1033 de 2021	Adiciona el Titulo 5 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1066 de 2015 y se definen las reglas para la confirmación, funcionamiento, dirección, administración y liquidación de los esquemas asociativos.
Ordenanzas	
Ordenanza 065 de 2009	Por la cual se expide la Política Pública de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palanqueras del Departamento de Santander.
Ordenanza 028 de 2010	Por medio de la cual se adopta la política pública de mujer y equidad de género en Santander.
Ordenanza 070 de 2013	Por medio de la cual se modifica la Ordenanza No. 013 de abril 23 de 2012.

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
Ordenanza 076 del 2013	Por medio de la cual se implementa la política pública de lucha contra la trata de personas.
Ordenanza 105 de 2013	Por medio de la cual se establecen los lineamientos de política pública para el fortalecimiento de las juntas de acción comunal del departamento de Santander
Ordenanza 031 de 2014	Por medio de la cual se establecen los lineamientos de política pública de Salud mental y convivencia social en el departamento de Santander
Ordenanza 036 de 2014	Por medio de la cual se adopta la política pública de libertad e igualdad religiosa y de cultos en el Departamento de Santander.
Ordenanza 023 de 2019	Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la construcción del plan departamental para la prevención y eliminación de todo tipo de violencia contra la mujer en el Departamento de Santander y se dictan otras disposiciones.
Decretos Departamentales	
Decreto departamental 263 de 2013.	Por el cual se expide la estructura de la administración central de la Gobernación de Santander.
Decreto departamental 264 de 2013	Por el cual se conforman los grupos de trabajo a cargo de cada Secretaría de Despacho y Oficinas de la administración central de la Gobernación de Santander.
Decreto departamental 160 de 2015.	Por el cual se conforman los grupos de trabajo a cargo de la Secretaría de Salud del Departamento-Gobernación de Santander.
Decreto departamental 489 de 2019	Por el cual se crea el observatorio de mujeres y equidad de género en Santander.
Decreto departamental 540 de 2021	Por el cual se suprimen y crean unos empleos de libre nombramiento y remoción, se crean unos empleos de carrera administrativa y se fija la planta de empleos de la Administración Central de la Gobernación de Santander.
Decreto departamental 542 de 2021	Por el cual se expide el manual especifico de

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
	funciones y de competencias laborales para los empleos de planta de personal de la Administración Departamental y se dictan otras disposiciones.
Decreto departamental 506 de 2023	Deroga el Decreto 368 de 2017, y se actualiza el Consejo Departamental de Política Social COMPOS – CDPS y su Reglamento Interno.
Decreto departamental 682 de 2023	Por el cual se adopta la política pública de educación física, deporte, la recreación y actividad física para Santander 2023-2033.
Decreto departamental 683 de 2023	Por el cual se adopta la Política pública para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación para el departamento de Santander 2023-2030.
Decreto departamental 686 de 2023	Por el cual se adopta la política pública de empleo y trabajo decente para el departamento de Santander 2023-2030.
Decreto departamental 698 de 2023	Adopta la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del Departamento de Santander 2023-2032.
Decreto departamental 723 de 2023	Por medio del cual se adopta la Política Publica LGBT/OSIGD Santander 2023-2033
Decreto departamental 729 de 2023	Adopta la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar del Departamento de Santander 2023-2033.
Decreto departamental 773 de 2023	Adopta la Política Pública de Ambiental para la Sostenibilidad de Santander 2023-2030.
Decreto departamental 782 de 2023	Adopta la Política Pública de Envejecimiento Humano, Vejez y Fortalecimiento Familiar para el Departamento de Santander 2023 – 2032.
Decreto departamental 117 de 2024	Se estipulan los lineamientos para la convocatoria, conformación e instalación del Consejo Departamental de Juventud.
Decreto departamental 271 de 2024	Se designan integrantes del Consejo Departamental de Planeación –CDP-.
Decreto departamental 413 de 2024	Se designan otros miembros del Consejo Departamental de Planeación –CDP-.
Resoluciones	

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
Resolución 4505 de 2012	Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
Resolución 1841 de 2013	Adopción del plan decenal de salud pública.
Resolución 518 de 2015	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
Resolución 1536 de 2015	Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
Resolución 0249 de 2016	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
Resolución 3202 de 2016	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno perinatal y su operación.
Resolución 276 de 2019	Por la cual se modifican algunos procedimientos de las intervenciones individuales de la resolución 3280 de 2018.
Resolución 2626 de 2019	Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.
Otras disposiciones normativas	

DISPOSICIÓN NORMATIVA	DESCRIPCIÓN
Documentos CONPES sociales y económicos	Documentos CONPES aprobados por el Consejo Nacional de Política Económica y Social
CONPES 91 de 2005 modificado por el CONPES social 140 de 2011	Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015, el cual fue modificado, en lo concerniente a la inclusión de nuevos indicadores y ajuste en las líneas de base y metas de algunos de los indicadores inicialmente adoptados.
CONPES 4040 de 2021	Pacto Colombia con las Juventudes: Estrategia para fortalecer el desarrollo integral de la juventud.
Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera	Acuerdo final mediante el cual se establecen medidas para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera.
Sentencia T-025 de 2004	Declara el estado de cosas inconstitucional frente a la protección tutelar de los derechos de las víctimas de desplazamiento forzado en el marco del conflicto armado interno colombiano. Profiere órdenes dirigidas a que se adopten decisiones que permitan superar la insuficiencia de recursos como las falencias en la capacidad institucional.
Sentencia C-882 de 2011	Se expuso que: (i) el reconocimiento de la diversidad étnica y cultural se manifiesta, entre otros, en el derecho fundamental a la libre determinación o autonomía de los pueblos indígenas y tribales y, además, que (ii) el contenido del derecho a la autonomía o libre determinación potencializa la faceta participativa de dichas comunidades como también su derecho a optar, desde su visión del mundo, por el modelo de desarrollo que mejor se adecúe a las aspiraciones que desean realizar como pueblo o comunidad, con el fin de asegurar la supervivencia de su cultura.

Fuente: Elaboración propia (2024).

Nota: Algunas de estas normas han sido modificadas, adicionadas, sustituidas, complementadas o compiladas por varias normas posteriores, o en algunos casos, derogadas parcialmente, o inclusive, declaradas inexequibles por sentencias judiciales de las altas cortes, por lo cual se recomienda que, para una consulta detallada y actualizada de todas las modificaciones, adiciones, sustituciones y derogaciones, relativas a la vigencia de las mismas, se consulte el Sistema Único de Información Normativa (SUIN) del Ministerio de Justicia y del Derecho, y se agreguen las respectivas normas posteriores, cuando así se requiera para aclarar apartes importantes sobre la norma que le dio origen o estructura inicial a la misma.

ANEXO D.1 PROYECTOS, PROGRAMAS Y POLÍTICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PAZ

El Plan de Desarrollo Departamental "Es Tiempo de Santander" se alinea con la circular 0024-4 emitida el 26 de abril de 2024 por el Departamento Nacional de Planeación, la cual establece los "Lineamientos de paz para la formulación, aprobación y seguimiento a planes de desarrollo territorial 2024 – 2027". En este contexto, se formula un anexo específico que define la estrategia de paz, su articulación con los programas y metas del plan de desarrollo territorial, y el instrumento de medición para el seguimiento y evaluación, en concordancia con las disposiciones legales mencionadas.

En primer lugar, es relevante destacar que este gobierno acoge el Plan Marco de Implementación del Acuerdo de Paz (PMI), incorporando sus elementos fundamentales. En una estrategia de acción unificada, el Gobierno Departamental articulará estrategias en los territorios municipales más afectados por la violencia. Para ello, se propone una hoja de ruta para la estabilización que prioriza y focaliza los recursos y acciones en los municipios del Magdalena Medio santandereano, identificados en la Alerta Temprana 027 del 2022 del Sistema de Alertas Tempranas de la Defensoría del Pueblo (SAT). Esta alerta da cuenta de amenazas contra líderes sociales, ambientales y comunales, así como intimidaciones a la población civil, constituyendo riesgos para los derechos humanos debido a la persistencia del conflicto armado en la zona del Magdalena Medio. Garantizar la seguridad integral y sistémica es una de las prioridades del Departamento.

En el camino hacia la Construcción de Paz, se promoverán acciones y estrategias contenidas en los Planes de Acción de escenarios como el Comité de Justicia Transicional, la Mesa Territorial de Garantías, el Consejo Departamental de Paz, Reconciliación y Convivencia, y la Mesa Territorial para la Reincorporación y Pacificación. Estas acciones contribuirán a que los ciudadanos cuenten con la presencia efectiva del Estado en sus territorios, promoviendo la convivencia pacífica y mitigando el riesgo de reaparición de la violencia. En concordancia con el Plan de Desarrollo Nacional, se enfatizará en los territorios y poblaciones más afectados por la violencia, como los habitantes rurales, las víctimas, las familias que están sustituyendo los cultivos ilícitos, y las personas en proceso de reintegración y reincorporación, con un enfoque territorial y comunitario en este último caso.

Por consiguiente, a través de los planes de acción mencionados se buscará avanzar en el cumplimiento de los derechos de las víctimas, así como establecer mecanismos para coordinar las instancias del sistema integral de justicia transicional con entidades del Gobierno Nacional, y articular los diferentes programas creados para la implementación con los procesos surgidos en la

Jurisdicción Especial para la Paz (JEP) y la Unidad de Búsqueda de Personas dadas por Desaparecidas.

Para la construcción de las diferentes metas del plan de desarrollo departamental, tanto de inversión como de gestión, se llevó a cabo un ejercicio participativo liderado por la Secretaría de Interior Departamental. Se invitaron a las diferentes dependencias que integran la administración a garantizar la inclusión de acciones en beneficio de la población víctima del conflicto armado y los aspectos inherentes a la implementación del Acuerdo Final de Paz. Se desarrollaron diversos espacios de construcción y participación, como 7 talleres provinciales, mesas de trabajo de la Mesa Territorial de Garantías, y mesas de trabajo de la Mesa Territorial de Reincorporación y Pacificación. Como resultado de estas instancias de participación, se recopilaron aportes y solicitudes documentados en actas y en el capítulo de víctimas en el Acta de Concertación y/o Acuerdo.

En cuanto a la implementación del Acuerdo Final de Paz, se establecieron metas de inversión en consonancia con dicho acuerdo y con los enfoques diferenciales mencionados. Estas metas se integran en el Plan de Desarrollo Departamental para el cuatrienio 2024-2027 y se determinan en los planes de acción de los diversos escenarios para la construcción de paz.

Además, en el Plan de Desarrollo "Es Tiempo de Santander" se ejecutarán acciones transversales que apoyarán a las víctimas del conflicto armado en la búsqueda de verdad, justicia y reparación, en concordancia con la ley 1448 de 2011. Se apoyará la materialización de medidas de satisfacción, apoyo y acompañamiento a las víctimas del conflicto armado en el marco del Sistema Integral de Verdad, Justicia y Reparación, implementando acciones de Justicia Restaurativa para la no repetición y contribuyendo a la reintegración, reincorporación y reparación colectiva, en el marco de la Política de Estado de Paz. Así, se está comprometido con la atención integral de las víctimas y la construcción de un futuro de paz y reconciliación en el Departamento.

En la construcción de las diferentes metas del plan de desarrollo departamental, tanto de inversión como de gestión, se llevó a cabo un ejercicio participativo liderado por la Secretaría de Interior Departamental y la Dirección Técnica de Atención Integral a las Víctimas del Conflicto Armado. Para la debida articulación, se emitieron comunicados a las diferentes secretarías solicitando la inclusión de acciones en beneficio de la población víctima del conflicto armado. Se desarrollaron los siguientes espacios de construcción; (I) 7 talleres provinciales, (II) mesas de trabajo de la Mesa Territorial de Garantías, y (III) mesas de trabajo de

la Mesa Territorial de Reincorporación y Pacificación. Como resultado de estas instancias de participación, se recopilaron aportes y solicitudes documentados en actas y en el capítulo de víctimas en el Acta de Concertación y/o Acuerdo.

1) MECANISMOS PARA LA PAZ, PARTICIPACIÓN POLÍTICA, CIUDADANA Y NUEVOS DIÁLOGOS EN EL MARCO DE LA PAZ:

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asistencia técnica, garantizando el funcionamiento del consejo departamental de paz, reconciliación y convivencia (ordenanza 063 de 2017)	Instancias territoriales de coordinación institucional asistidas Y apoyadas	16	16	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica. garantizando la reactivación de la mesa departamental de garantías para las defensoras y defensores de derechos humanos, líderes y lideresas sociales del departamento de Santander.	Instancias territoriales de coordinación institucional asistidas y apoyadas	49	40	Secretaría del Interior
Documentos de planeación, mediante el diseño de la política pública territorial de reincorporación integral a los firmantes del acuerdo de paz y sus familias.	Documentos de planeación elaborados	N.D.	1	Secretaría del Interior

2) ENFOQUES DIFERENCIALES:

Programa: Es tiempo de la mujer.

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para el acceso y permanencia a la educación superior y tecnológica, otorgando beneficios educativos para la mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas).	Número Beneficiarios de estrategias o programas de apoyo financiero para el acceso y permanencia en la educación superior (220206500)	73	800	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio educativo de promoción del bilingüismo en permanencia subsidiando cursos para la mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (afrodescendientes, raizales, palenqueras, indígenas y gitanas).	Número de Estudiantes beneficiados con estrategias de promoción del bilingüismo (220103400)	0	100	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de promoción a la participación ciudadana durante el periodo de Gobierno en el liderazgo,	Número de Estrategias para el fomento de la participación de	1	12	Secretaría de Mujer y Equidad

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
empoderamiento, formación política, ciudadana y comunitaria para mujeres y niñas del Departamento, mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas)	las mujeres en los espacios de participación política y de toma de decisión implementadas (450200108)			de Género
Servicio de promoción de la garantía de derechos, mediante la operatividad anual de la "Casa para la Dignidad de la mujer "promocionando la oferta institucional, generando espacios de atención orientada a la mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas)	Número de Estrategias de promoción de la garantía de derechos implementadas (450203800)	1	1	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de apoyo financiero	Número de	1245	1550	

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
para empresas y emprendimientos productivos a mujeres de Santander para la generación de ingresos , que contribuyan con su autonomía económica y/o laboral, priorizando, mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas)	personas Beneficiadas (450203901)			Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de educación informal para el trabajo en actividades productivas y del desarrollo humano, para la mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas)	Número de Personas capacitadas (360204000)	0	800	Secretaría de Mujer y Equidad de Género
Servicio de apoyo financiero para agregar valor a los productos y mejorar los	Número de proyectos cofinanciados para	0	11	Secretaría de

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
canales de comercialización de empresarias, famiempresarias y emprendedoras, mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas)	agregar valor a los productos y/o mejorar los canales de comercialización (350201000)			Mujer y Equidad de Género

Programa: Acceso a soluciones de vivienda.

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para adquisición de vivienda nueva o usada, a través de la asignación de subsidios complementarios familiares a la población desplazada y/o víctima de conflicto armado.	Número de subsidios para adquisición de vivienda asignados a población desplazada (400103101)	166	170	Secretaría de Vivienda
Vivienda de interés social construidas, incluidas comunidades indígenas	Número de viviendas de interés social rurales construidas (400104202)	1.206	1.250	Secretaría de Vivienda

3) REFORMA RURAL INTEGRAL, REINCORPORACIÓN Y REINTEGRACIÓN:

EJE SOSTENIBILIDAD.

Sector agricultura y desarrollo rural.

Programa: Inclusión productiva de pequeños productores rurales (1702).

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para proyectos productivos, que incluyan el establecimiento o fortalecimiento de proyectos productivos agropecuarios de pequeños y medianos productores, víctimas del conflicto, indígenas, comunidad NARP, reincorporados, jóvenes rurales y mujer rural.	Número de proyectos productivos cofinanciados (170200700)	31	40	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

4) GARANTÍAS DE SEGURIDAD

Programa: Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos (4502)

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de promoción de la garantía de derechos para población en riesgo de amenazas o vulneración según el sistema de alertas tempranas.	Número de Estrategias de promoción de la garantía de derechos implementadas (450203800)	2	4	Secretaría del Interior

Programa: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad. (4013).

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de ayuda y atención humanitaria, para la Elaboración,	Número de Personas con	3	4	Secretaría del Interior

implementación y actualización del Plan de prevención a violaciones de derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario y Plan de contingencia para la atención de emergencias humanitarias.	asistencia humanitaria (410102500)			

Programa: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana (4501)

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para proyectos de convivencia y seguridad ciudadana que permitan fortalecer la política nacional de drogas con acciones para un Santander libre de cultivos ilícitos	Número de Proyectosde convivencia y seguridad ciudadanaapoyados financieramente (450102900)	1	1	Secretaría del Interior
Documentos de política pública de Seguridad y Convivencia Ciudadana adoptada e implementada en el Departamento de Santander.	Número Documentos de política elaborados (459903200)	0	1	Secretaría del Interior

En cumplimiento de los principios de coherencia y articulación estipulados en la circular 0024-4 del 26 de abril de 2024 del Departamento Nacional de Planeación, la Gobernación de Santander se compromete a desplegar diversas estrategias y proyectos que impulsen la implementación del acuerdo de paz. Este compromiso se fundamenta en la articulación institucional y en el cumplimiento integral de los siguientes componentes:

- ✓ Mecanismos para la paz total.
- ✓ Reforma rural integral.
- ✓ Nuevos diálogos en el marco de la paz.
- ✓ Participación política y ciudadana.
- ✓ Garantías de seguridad.
- ✓ Reincorporación y reintegración.
- ✓ Enfoques diferenciales.

En virtud de lo expuesto, el señor Gobernador General (R) Juvenal Díaz Mateus manifiesta su firme voluntad de liderar como pionero el proceso de dignificación, generación de confianza y creación de oportunidades para promover el establecimiento de la paz en el departamento de Santander.

ANEXO D.2 ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

En el marco del Plan de Desarrollo "Es tiempo de Santander", se han delineado estrategias transversales y sistémicas para respaldar a las víctimas del conflicto armado, en consonancia con las obligaciones establecidas en la Ley 1448 de 2011, que busca la búsqueda de verdad, justicia y reparación. Esto implica la implementación de medidas de satisfacción, apoyo y acompañamiento, en línea con el Sistema Integral de Verdad, Justicia y Reparación, así como la adopción de acciones de Justicia Restaurativa para garantizar la no repetición y fomentar la reintegración, reincorporación y reparación colectiva.

El compromiso del Gobierno Departamental se centra en la atención integral de las víctimas y la construcción de una paz estable y duradera en el territorio de Santander. Para ello, se llevó a cabo un ejercicio participativo liderado por la Secretaría de Interior Departamental y la Dirección Técnica de Atención Integral a las Víctimas del Conflicto Armado.

En el camino de la Construcción de Paz, se promoverán acciones y estrategias contenidas en los Planes de Acción de escenarios como *el Comité de Justicia Transicional, la Mesa Territorial de Garantías, los subcomités*: *(Prevención, Protección, y Garantías de No Repetición, Atención y Asistencia, Reparación Integral, Verdad y Justicia, Sistemas de Información, Coordinación y Gestión Institucional, Restitución de Tierras), mesas temáticas*: *(Mesa Temática de Salud y Rehabilitación, Mesa Temática de Retornos y reubicación-restitución de tierras, vivienda y generación de ingresos, Mesa Temática de Reparación Colectiva, Mesa Temática de Desaparición Forzada), el Consejo Departamental de Paz, Reconciliación y Convivencia,* que contribuirá a que los ciudadanos cuenten con la presencia efectiva del Estado en sus territorios promoviendo la convivencia pacífica y mitigando el riesgo de reaparición de la violencia.

Para garantizar la inclusión efectiva de las necesidades de las víctimas en el plan de desarrollo, se emitieron comunicados a las diferentes secretarías solicitando su colaboración en la inclusión de acciones que beneficien a esta población. Se organizaron diversos espacios de construcción y participación, como 7 talleres provinciales y una mesa sectorial virtual, en la que se recogieron aportes de la mesa departamental de víctimas. Además, se llevó a cabo una mesa convocada por la Procuraduría, con la participación de delegados de la mesa departamental de víctimas, donde se discutieron y recogieron sugerencias.

Durante los días 22, 23 y 24 de abril del 2024, se llevaron a cabo reuniones que contaron con la presencia de la mesa

departamental de víctimas, la Procuraduría, la Dirección Territorial de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, la Dirección para la Construcción de Memoria Histórica, la Dirección Territorial Santander de la Jurisdicción Especial para la Paz (JEP), así como secretarios de despacho. En estas instancias se recopilaron aportes y solicitudes que fueron debidamente atendidas y quedaron registradas en actas de acuerdo.

METAS TRANSVERSALES PARA LA ATENCIÓN, ASISTENCIA Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS:

En virtud del artículo 174 de la Ley 1448 de 2011, la administración departamental dispone de un trabajo interdisciplinario en aras de dar cumplimiento al plan de atención, asistencia y reparación integral para la población desplazada, tales como atención en salud, educación, atención en vivienda, generación de ingresos, agua potable y saneamiento básico, seguridad, infraestructura vial, transporte y desarrollo de proyectos productivos para la población víctima del conflicto armado.

1. EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL.

1.1 Sector salud y protección social.

Programa salud pública.

Objetivo del Programa: Coordinar y ejecutar las estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo, en busca de calidad de vida de las personas, familias y comunidades apoyados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Departamento de Santander.

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado.	Número de personas víctimas del conflicto armado atendidas con atención psicosocial (190504100)	33.843	3.000	Secretaría de Salud

1.2 Sector Educación.

Programa: Calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, preescolar, básica y media.

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de fomento para el acceso a la educación inicial, preescolar, básica y media, organizando la oferta educativa para las instituciones oficiales de los municipios no certificados del departamento de Santander, con estrategias que beneficien a la población estudiantil con enfoque diferencial (discapacidad, víctimas, comunidades indígenas, jóvenes del sistema de responsabilidad penal adolescente, población vulnerable)	Número de personas beneficiadas con estrategias de fomento para el acceso a la educación inicial, preescolar, básica y media (220101700)	10.251	11.126	Secretaría de Educación

Programa: Calidad y fomento de la Educación Superior. (2202).

Objetivo del Programa: Fomentar estrategias que faciliten el acceso a la educación superior de los jóvenes del Departamento de Santander, con enfoque interseccional e intercultural, con enfoque interseccional e intercultural, que incluya la población con discapacidad, víctima del conflicto, comunidades étnicas (población indígena, poblaciones negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras) y demás grupos poblacionales específicos.

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de apoyo financiero para la permanencia a la educación superior, en el marco de la Política Pública de Educación Superior, así	Número de Beneficiarios de estrategias o programas de apoyo financiero para la permanencia en la educación superior (220206100)	486	1000	Secretaría de Educación

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
mismo el acompañamiento a nuevos registros y certificaciones de calidad, observatorios, e implementación del Clúster de educación superior en el Departamento de Santander				
Servicio de apoyo para la permanencia a la educación superior dirigido a las instituciones de educación superior UIS, UNIPAZ y UTS, financieramente y con proyectos de fortalecimiento educativo.	Número de Beneficiarios de programas o estrategias de permanencia en la educación superior (220207900)	3	3	Secretaría de Educación
Servicio de asistencia técnica en calidad y pertinencia de la educación para el trabajo y el desarrollo humano -ETDH en los 82 municipios no certificados en educación del Departamento de Santander.	Número de Entidades o instituciones de educación acompañadas en el mejoramiento de la calidad y la pertinencia de la Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano-ETDH (220203900)	19	40	Secretaría de Educación

1.3 Sector Deporte y Recreación.

Programa: Fomento a la recreación, la actividad física y el deporte.

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de escuelas deportivas implementadas para atender a niños, niñas y adolescentes del departamento de Santander.	Número de Escuelas deportivas implementadas (430100702)	87	140	INDERSANTANDER
Servicio de organización de eventos deportivos comunitarios por medio del apoyo de actividades recreo deportivas provinciales para la población del departamento de Santander.	Número de eventos recreativos comunitarios realizados (430103801)	181	181	INDERSANTANDER

1.4 Sector Inclusión Social y Reconciliación.

Programa: Atención, asistencia y reparación integral a las víctimas. (4101).

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de ayuda y atención humanitaria mediante subsidios para víctimas del conflicto armado, afectados por amenaza y otros hechos que atenten contra la vida, seguridad e integridad personal, garantizando la disponibilidad de recursos anualmente a través de un convenio.	Número de Personas con asistencia humanitaria (410102500)	4	4	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia funeraria para la población víctima del conflicto armado, garantizando la disponibilidad de recursos anualmente a través de un convenio.	Número de Hogares subsidiados en asistencia funeraria (410102701	4	4	Secretaría del Interior
Servicio de ayuda y atención humanitaria inmediata a la población víctima del hecho de desplazamiento forzado del conflicto armado, garantizando la disponibilidad de recursos anualmente a través de un convenio.	Número de Personas víctimas con atención humanitaria (410102505)	4	4	Secretaría del Interior
Servicio de apoyo para la generación de ingresos y asistencia técnica, en beneficio de las víctimas de desplazamiento forzado retornado o reubicado.	Número de Hogares que reciben incentivos en especie (410107302	N.D.	20	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para la participación de las víctimas en el desarrollo de procesos de adecuación, dotación y conservación para la construcción y preservación de la memoria histórica a las víctimas del conflicto armado.	Número de Procesos de Memoria Histórica con poblaciones de atención prioritaria asistidos técnicamente (410103805)	1	2	Secretaría del Interior
Servicios de implementación de medidas de satisfacción y acompañamiento a las víctimas del conflicto armado y familiares.	Número de Acciones realizadas en cumplimiento de las medidas de satisfacción, distintas al mensaje estatal de	4	4	Secretaría del Interior

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
	reconocimiento (410103102)			
Servicio de asistencia técnica para la participación de las víctimas representadas en la Mesa Departamental.	Número de Mesas de participación en funcionamiento (410103801)	4	4	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para la participación de las víctimas en las instancias de coordinación y articulación del sistema departamental de atención y reparación integral a las víctimas del conflicto armado.	Número de Eventos de participación realizados (410103800)	4	4	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia técnica para la participación de las víctimas en la gestión de proyectos a financiar con recursos de la nación en el marco de la Política de Estado de Paz.	Número de Víctimas asistidas técnicamente (410103802)	N.D.	4	Secretaría del Interior
Servicio de asistencia funeraria, apoyo para el cuidado, la protección de los Cuerpos No Identificados Y Cuerpos Identificados, No Reconocidos y el debido mantenimiento de las Fosas en Cementerios ilegales y sepulturas donde se presume que hay CNI (Cuerpos No Identificados) Y CINR (Cuerpos Identificados No Reconocidos), en el Departamento de Santander.	Número de Procesos de entrega de cuerpos o restos óseos acompañados según solicitudes remitidas por la Fiscalía (410102700)	N.D.	4	Secretaría del Interior
Servicio de ayuda y atención humanitaria, para la elaboración del Plan de prevención a violaciones de derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario y Plan de contingencia para la atención de emergencias humanitarias.	Número de Personas con asistencia humanitaria (410102500)	3	4	Secretaría del Interior
Servicios de implementación de medidas de satisfacción, apoyo y acompañamiento a las víctimas del conflicto armado en el marco del Sistema Integral de Verdad, Justicia y Reparación, implementando acciones de Justicia Restaurativa, para la contribución a la reintegración, reincorporación y reparación colectiva.	Victimas asistidas técnicamente (410103802)	ND	4	Secretaría del Interior

Programa: Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad. (4013).

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de asistencia técnica para el emprendimiento mediante el apoyo en proyectos productivos para las víctimas del conflicto armado en el Departamento de Santander.	Número de Proyectos Productivos Formulados (410300500)	N.D.	2	Secretaría del Interior
Servicio de apoyo a iniciativas productivas y/o emprendimientos para las víctimas incluidas en el plan integral de reparación colectiva.	Número de iniciativas (410307800)	N.D.	2	Secretaría del Interior
Servicio de ayuda y atención humanitaria, para la Elaboración, implementación y actualización del Plan de prevención a violaciones de derechos humanos e infracciones al derecho internacional humanitario y Plan de contingencia para la atención de emergencias humanitarias.	Número de Personas con asistencia humanitaria (410102500)	3	4	Secretaría del Interior

Programa: Desarrollo integral de la primera infancia a la juventud, y fortalecimiento de las capacidades de las familias de niñas, niños y adolescentes (4102).

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicios de promoción de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en la prevención, atención y seguimiento al riesgo humanitario asociado al reclutamiento utilización y violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por parte de grupos organizados al margen de la ley.	Número de Campañas de promoción realizadas (410204600)	3	4	Secretaría del Interior

Programa: Promoción y acceso efectivo a procesos culturales y artísticos (3301)

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de promoción de actividades culturales, y de patrimonio para el fortalecimiento del sector, enfocadas en la divulgación, promoción y salvaguarda de las expresiones artísticas con enfoque multicultural e interseccional.	Número de actividades culturales para la promoción de la cultura realizadas (330105301)	684	684	Secretaría de Cultura y Turismo

Programa: Inclusión Social y Productiva Para la Población en Situación de Vulnerabilidad (4103)

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de gestión de oferta social para la población vulnerable Niñas, Niños, Adolescentes, Jóvenes, Persona Mayor, Persona con Discapacidad con enfoque diferencial, multicultural e interseccional, mediante el desarrollo de acciones encaminadas a la atención conjunta, articulada y eficiente entre las instituciones	Número de beneficiarios de la oferta social atendidos (410305201)	40000	45000	Secretaría de Desarrollo Social

Por lo anteriormente expuesto, el señor Gobernador General (R) Juvenal Díaz Mateus, representa su arduo deseo de ser pionero en el proceso de dignificación, generación de confianza y oportunidades para el restablecimiento de los derechos de las víctimas del conflicto armado en el Departamento de Santander.

Programa: Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos (4502)

Producto, bien o Servicio	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicio de promoción de la garantía de derechos para población en riesgo de amenazas o vulneración según el sistema de alertas tempranas.	Número de Estrategias de promoción de la garantía de derechos implementadas (450203800)	2	4	Secretaría del Interior

Programa: Atención, asistencia y reparación integral a las víctimas. (4101).

Producto, bien o servicio.	Nombre del indicador y código	Línea base	Meta cuatrienio	Responsable
Servicios de implementación de medidas de satisfacción, apoyo y acompañamiento a las víctimas del conflicto armado en el marco del Sistema Integral de Verdad, Justicia y Reparación, implementando acciones de Justicia Restaurativa, para la contribución a la reintegración, reincorporación y reparación colectiva.	Victimas asistidas técnicamente (410103802)	ND	4	Secretaría del Interior

En cumplimiento de los principios de coherencia y articulación delineados en la Circular 0024-4 del 26 de abril de 2024 del Departamento Nacional de Planeación, la Gobernación de Santander asume el compromiso inquebrantable de desplegar diversas estrategias y proyectos destinados a fortalecer la atención integral a las víctimas del conflicto armado en nuestro departamento. Este compromiso se materializa a través de la articulación institucional y la implementación efectiva de los componentes fundamentales que contribuyen al bienestar y la mejora de la calidad de vida de esta población víctima del conflicto armado.

Por ende, el Señor Gobernador General (R) Juvenal Díaz Mateus, encarna con fervor su decidido propósito de liderar como pionero el proceso de dignificación, generación de confianza y creación de oportunidades para el restablecimiento de los derechos de las víctimas del conflicto armado en Santander. Con esta determinación, se busca no solo cumplir con los mandatos legales y normativos establecidos, sino también contribuir de manera significativa a la construcción de un tejido social más justo, inclusivo y solidario en nuestra región.

ANEXO E. POLÍTICAS PÚBLICAS DEPARTAMENTALES

El Estado, a través del diseño e implementación de política públicas, responde a las necesidades y demandas de la comunidad, en algunas ocasiones en desarrollo de mandatos constitucionales y legales. La gestión pública busca que el Estado intervenga de una manera activa, participativa, incluyente, coherente, legítima, integral, sostenible y sistemática a través de la participación ciudadana, utilizando métodos de análisis, modelos de gestión y criterios de evaluación encaminados a brindar soluciones reales a las problemáticas CUERVO (2010). Las políticas públicas deben entonces traducirse en bienestar general, garantizando los derechos de los santandereanos.

La administración departamental ha venido liderando el desarrollo de instrumentos de política pública con la participación de los actores claves en el territorio, con el propósito de disminuir los altos índices de pobreza, desigualdad y violencia.

Santander cuenta con 14 políticas públicas vigentes, 3 evaluadas y 5 con estudios para adoptar y 3 en seguimiento y evaluación, en línea con las apuestas del actual plan de desarrollo:

Tabla 104. Políticas Públicas Vigentes en el Departamento de Santander

NOMBRE DE LA POLITICA PUBLICA	OFICINA GESTORA	ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCION	VIGENCIA
AMBIENTAL PARA LA SOSTENIBILIDAD DE SANTANDER	SECRETARIA DE AMBIENTE	DECRETO 773 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2023	2023-2030
POLITICA PUBLICA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO, VEJEZ Y FORTALECIMIENO FAMILIAR PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.	SECRETARIA DE DESARROLLO	DECRETO No. 782 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2023	2023-2032
PROTECCION Y DE BIENESTAR ANIMAL	AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	ORDENANZA 045 DEL 22 DE DICIEMBRE DE 2023	2023-2035
POLITICA PUBLICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.	SECRETARIA DE DESARROLLO	DECRETO 729 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 2023	2023-2033
POLITICA PUBLICA LGTBI/OSIGD SANTANDER	SECRETARIA DE DESARROLLO	DECRETO No. 723 DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2023	2023-2033
POLITICA PUBLICA DE DISCAPACIDAD E INCLUSION SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DECRETO No. 698 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2023	2023-2032
DE LA EDUCACION FISICA, DEPORTE, LA RECREACION Y LA	INDERSANTANDER	DECRETO No. 682 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2023	2023-2033

NOMBRE DE LA POLITICA PUBLICA	OFICINA GESTORA	ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCION	VIGENCIA
ACTIVIDAD FISICA PARA SANTANDER			
DE EMPLEO Y TRABAJO DECENTE PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.	SECRETARIA DE COMPETITIVIDAD Y PRODUCTIVIDAD DE SANTANDER	DECRETO No. 686 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2023	2023-2030
PARA LA GARANTÍA PROGRESIVA DEL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACION PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	DECRETO No. 683 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 2023	2023-2030
EDUCACION SUPERIOR	SECRETARIA DE EDUCACION	ORDENANZA 049 DE 2019 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2019	2019-2032
POLITICA PUBLICA DE EDUCACION PARA LAS JUNTAS DE ACCION COMUNAL	SECRETARIA DEL INTERIOR	ORDENANZA 050 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2019	2019-2032
MUJER Y EQUIDAD DE GENERO	SECRETARIA DE LA MUJER	ORDENANZA 028 DE 2010 POR LA CUAL SE ADOPTA Y ORDENANZA 020 DE 2019 POR LA CUAL SE ACTUALIZA	2020-2029
PARA EL DESARROLLO RURAL DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER	AGRICULTURA Y DESARROLLO RURTAL	ORDENANZA 064 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2022	2022-2041
LIBERTAD E IGUALDAD RELIGIOSA Y DE CULTOS	INTERIOR	ORDENANZA 036 DEL 14 DE AGOSTO DE 2014	SIN PERIODICIDAD

Fuente: Secretaría de Planeación Departamental, febrero 28 de 2024.

Tabla 105. Políticas Públicas Evaluadas en el Departamento de Santander

NOMBRE DE LA POLITICA PUBLICA	OFICINA GESTORA	ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCION	VIGENCIA	AÑO DE EVALUACION
FAMILIA Y FORTALECIMIENTO FAMILIAR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DECRETO 0462 DEL 30 DE DICIEMBRE 2015	2014-2023	2023
POLITICA PUBLICA DEPARTAMENTAL DE JUVENTUDES	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIALD	ORDENANZA 072 DEL 15 DE FEBRERO DE 2013	2013-2023	2023
COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS	SECRETARIA DEL INTERIOR	ORDENANZA 065 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2009	2009-2019	2019

Fuente: Secretaría de Planeación Departamental, febrero 28 de 2024.

Tabla 106. Políticas públicas con estudios técnicos para adoptar

NOMBRE DE LA POLITICA PUBLICA	OFICINA GESTORA	FECHA DE REALIZACION DEL ESTUDIO
SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA	SECRETARIA DEL INTERIOR	DICIEMBRE DE 2023
MINERO ENERGETICA	SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA	DICIEMBRE DE 2023
CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION	SECRETARIA TIC	DICIEMBRE DE 2023
SERVICIO AL CIUDADANO	SECRETARIA ADMINISTRATIVA	DICIEMBRE DE 2023
TURISMO	SECRETARIA DE CULTURA Y TURISMO	JUNIO DE 2023

Fuente: Secretaría de Planeación Departamental, febrero 28 de 2024.

Tabla 107. Seguimiento y evaluación de políticas publicas

NOMBRE DE LA POLITICA PUBLICA	OFICINA GESTORIA	No. De SEGUIMIENTOS REALIZADOS	AÑO DE REALIZACION
MUJER Y EQUIDAD DE GENERO	MUJER Y EQUIDAD DE GENERO	2	2023
EDUCACION SUPERIOR	EDUCACION	2	2023
DE EDUCACION PARA LAS JUNTAS DE ACCION COMUNAL	INTERIOR	2	2023

Fuente: Secretaría de Planeación Departamental, febrero 28 de 2024.

En el marco de las competencias asignadas a los departamentos en el artículo 4° de la Ley 2200 de 2022 y en armonía con los principios generales de la Ley 152 de 1994, en especial el de coordinación, se requiere crear un grupo de trabajo para garantizar la articulación interinstitucional en la formulación, seguimiento, evaluación, transversalización y territorialización de las políticas públicas del departamento de Santander.

ANEXO F. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Componente de participación ciudadana en el marco de la formulación del Plan de Desarrollo Departamental *Es tiempo de Santander 2024-2027*

Para la formulación del Plan de Desarrollo Departamental *2024-2027 "Es tiempo de Santander"*, se contempló una amplia e incluyente participación ciudadana teniendo presente el enfoque territorial, considerando además aspectos como el curso de vida y el enfoque diferencial. A continuación, se exponen los resultados del proceso de participación ciudadana con base en las cifras condensadas en el marco de las 35 mesas técnicas realizadas, divididas en Talleres Provinciales, mesas sectoriales y mesas poblacionales, en las cuales hubo una participación total de **5.092** personas de manera presencial y **300** personas de manera virtual para un total de **5.392** personas que representa el total de participación ciudadana durante el proceso de formulación del plan de desarrollo (ver Tabla siguiente).

Tabla 108. Total participación formulación Plan de Desarrollo

No.	EVENTO	PARTICIPANTES	% PARTICIPACIÓN
1	Taller Provincia Metropolitana	857	16,83%
2	Taller Provincia García Rovira	614	12,06%
3	Taller Provincia Vélez	524	10,29%
4	Taller Provincia Comunera	401	7,88%
5	Taller Provincia Yarigüíes	381	7,48%
6	Taller Provincia Guanentá	274	5,38%
7	Taller Provincia Soto Norte	269	5,28%
8	Mesa Sector Mujer Mujeres Madres Comunitarias Ediles y Comunas 7,8 y 9	172	3,38%
9	Mesa Sector Salud	161	3,16%
10	Sector Gobierno (Consejo Departamental de Planeación, Equipos técnicos)	274	5,38%
11	Mesa NARP	112	2,20%
12	Cumbre Alcaldes y Gestoras Sociales	109	2,14%
13	Consejo Departamental de Gestión del Riesgo y Organismos de Socorro	93	1,83%
14	Sector Cultura	91	1,79%
15	Taller Provincia Metropolitana Autónomo	73	1,43%
16	Comunidades étnicas (NARP, INDIGENAS Y ROM)	62	1,22%
17	Sector Gobierno Territorial (Secretaria Administrativa)	52	1,02%
18	Mesa de Participación de Infancia, Adolescencia y Juventud	56	1,10%
19	Mesa Sector Mujer Consejo Consultivo de Mujer	56	1,10%
20	Sector Ambiental	54	1,06%
21	Sector Información estadística	45	0,88%
22	Sector Justicia y del Derecho (Sec. Interior)	43	0,84%
23	Sector Transporte e Infraestructura	38	0,75%

No.	EVENTO	PARTICIPANTES	% PARTICIPACIÓN
24	Sector Deporte y Recreación (INDERSANTANDER)	22	0,43%
25	Capítulo de Regalías	21	0,41%
26	Sector TIC	21	0,41%
27	Sector Agricultura (Gremios)	20	0,39%
28	Mesa Sector Instituciones de Educación Superior	20	0,39%
29	Competitividad (CUEES)	93	1,83%
30	Mesa Indígenas	19	0,37%
31	Mesa Sector Educación Rector Municipios No Certificados	18	0,35%
32	Mesa de Desarrollo Social (Mujer, Vejez, LGTBI, Infancia)	18	0,35%
33	Mesa Sector Mujer Víctimas del Conflicto armado	10	0,20%
34	Sector Vivienda	10	0,20%
35	Mesa Regalías Universidades	9	0,18%
	TOTAL PARTICPANTES	**5092**	**100,00%**

Fuente: Elaboración propia.

Figura 32. Taller Provincial Metropolitana



Fuente: Redes Sociales Gobernación de Santander 20 de Febrero de 2024

Figura 33. Taller Provincial Yarigüíes



Fuente: Redes Sociales Gobernación de Santander

Figura 34. Taller Provincial García Rovira



Fuente: Redes Sociales Gobernación de Santander

Figura 35. Taller Provincial Comunera



Fuente: Redes Sociales Gobernación de Santander

Figura 36. Taller Provincial Vélez



Fuente: Redes Sociales Gobernación de Santander

Figura 37. Participación de la Ciudadanía en los Talleres Provinciales



Fuente: Redes Sociales Gobernación de Santander

a) Participación ciudadana por provincias y mesas étnicas

Con base en la Tabla a continuación, la provincia Metropolitana es la que presenta una mayor participación con **857** personas representando el 23,90% del total de participantes. Es de resaltar que esta provincia tiene una población significativamente mayor en comparación con las demás. La provincia de García Rovira con **614** participantes representa el 17,12% de la participación total, colocándose como la segunda provincia con más participantes. De otra parte, Vélez tuvo una participación considerable con **524** personas, lo que constituye el 14,61% del total. La provincia Comunera también muestra un alto nivel de participación con **401** personas, representando el 11,18% de la participación total. Yarigüíes contribuyó con **381** personas, lo que representa el 10,62%. Guanentá y Soto Norte presentan niveles de participación moderados, con **274** (7,64%) y **269** (7,50%) participantes respectivamente.

Es de resaltar, que se realizaron mesas con enfoque étnico, particularmente se destaca el espacio de co-creación con la población Negra, Afrodescendiente, Raizal y Palenquera (NARP). La mesa étnica NARP con **112** participantes representa un 3,12% de la participación total. La mesa Metropolitana – Autónomo tiene una participación mucho menor con **73** participantes, lo que corresponde al 2,04% del total. La mesa ETNIAS con **62** participantes tiene una participación del 1,73%. La mesa de participación Indígena con solo **19** participantes representan el 0,53% del total.

Tabla 109. Participación ciudadana por provincias

EVENTO	PARTICIPANTES	% PARTICIPACIÓN
Taller Provincia Metropolitana	857	23,90%
Taller Provincia García Rovira	614	17,12%
Taller Provincia Vélez	524	14,61%
Taller Provincia Comunera	401	11,18%
Taller Provincia Yarigüíes	381	10,62%
Taller Provincia Guanentá	274	7,64%
Taller Provincia Soto Norte	269	7,50%
Mesa NARP	112	3,12%
Taller Provincia Metropolitana Autónomo	73	2,04%
Comunidades étnicas	62	1,73%
Mesa Indígenas	19	0,53%
TOTAL GENERAL	**3.586**	**100%**

Fuente: Elaboración del equipo formulador, 2024.

b) Participación por género

La Tabla siguiente se presenta la distribución de los participantes por género en la formulación del plan de desarrollo del departamento de Santander. Los datos señalan que hubo **1.463** mujeres participantes, lo que representa aproximadamente el 40,8% de la participación total, mientras la participación de los hombres se ubicó en **1.854** personas, lo que corresponde aproximadamente al 51,7% de la participación total. Desde la identidad de género No-Binario hubo 14 participantes, representando aproximadamente el 0,39% del total. Es de resaltar que 255 participantes no respondieron respecto a su identidad de género, lo que constituye aproximadamente el 7,11% del total.

Es interesante notar que un número no trivial de participantes (255) optó por no responder a la pregunta sobre el género. Esto se asocia a razones como el deseo de privacidad, la falta de identificación con las categorías proporcionadas, o la posibilidad de que no se haya facilitado la respuesta durante el proceso de recopilación de datos.

El análisis de estos datos es relevante para el departamento de Santander ya que la representación equitativa de géneros en los procesos de planificación del desarrollo contribuye a decisiones más inclusivas y equitativas.

Tabla 110. Participación por género

Género	Cantidad de Participantes
FEMENINO	1.463
MASCULINO	1.854
NO-BINARIO	14
NO RESP.	255
Total	**3.586**

Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024.

c) Participación por provincia y edad

La Tabla a continuación presenta un desglose de participantes por grupos de edad y por provincias en el departamento de Santander, en el marco de la formulación del plan de desarrollo. En lo referente al grupo etario de la primera infancia (0 a 5 años) hay una participación baja con sólo 3

participantes en total. En los grupos de adolescencia y juventud (12 a 28 años), la participación comienza a aumentar con un total de **352** participantes. Esto señala la importancia de involucrar a los jóvenes en el proceso, en tanto, son un grupo demográfico vital y traen perspectivas innovadoras, vitales al momento de incorporarlas al plan de desarrollo.

En cuando a los adultos (29 a 59 años), se identifica que este grupo tiene la participación más alta con **1.129** participantes, lo que refleja la tendencia común de que los adultos en edad de trabajar sean los más involucrados en la planificación comunitaria y el desarrollo. Las personas mayores (60+ años) tienen una participación significativa con **271** participantes, lo que es positivo ya que refleja una inclusión de las perspectivas de la población de mayor edad en el plan de desarrollo. Es de resaltar que un número considerable de participantes (1.870 personas) no proporcionaron su edad.

La provincia metropolitana tiene la participación más alta en casi todas las categorías de edad y la mayor cantidad de participantes que no respondieron su edad. García Rovira y Vélez también tienen números significativos en el grupo de adultos, con una cantidad notable de personas que no respondieron su edad. En cuanto a los grupos étnicos, las mesas identificadas como Etnias e Indígena muestran una participación relativamente baja en todos los grupos de edad.

Tabla 111. Participación por provincia y edad

EVENTO	PRIMERA INFANCIA (0 A 5)	INFANCIA (6 A 11)	ADOLESCENCIA Y JUVENTUD(12 A 28)	ADULTO (29 A 59)	ADULTO MAYOR (60+)	No Resp.
Taller Provincia Comunera		6	35	189	61	114
Comunidades étnicas			4	26	2	30
Taller Provincia García Rovira			72	120	23	399
Taller Provincia Guanentá			10	45	6	213
Mesa NARP			9	44	8	51
Mesa Indígenas			4	1		14
Taller Provincia Metropolitana		7	92	251	63	465
Taller Provincia Metropolitana Autónomo		4	36	34	4	28
Taller Provincia Soto Norte			25	75	20	149
Taller Provincia Vélez	3	2	49	171	51	248
Taller Provincia Yarigüíes			16	173	33	159
Total general	**3**	**17**	**352**	**1.129**	**271**	**1.870**

Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024

d) Participación ciudadana por enfoque diferencial

La Tabla siguiente muestra la distribución de participación ciudadana en el marco de la formulación del plan de desarrollo, clasificada según diversos enfoques diferenciales. Estos enfoques buscan destacar la participación de grupos específicos dentro de la población. En lo referente a las personas **LGTBIQ+OSIGD**, se identifican 19 participantes. Las personas con **discapacidad** tuvieron una asistencia de 22 participantes. Los esfuerzos de accesibilidad y participación inclusiva son cruciales para este grupo.

En lo que respecta a la población **campesina**, se identifican 90 participantes, reflejando la importancia de la agricultura y las zonas rurales en el departamento de Santander.

Para la formulación del plan se tuvo en cuenta a las personas que se encuentran en **detención intramural**. La participación de la población carcelaria fue de 5 participantes. Las **víctimas del conflicto** tuvieron 103 participantes, lo cual es significativo y refleja la relevancia de incluir las voces de aquellos afectados por conflictos internos en el proceso de formulación del plan de desarrollo. De otra parte, los jóvenes que se encuentran en el **Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes** tuvieron presencia con 2 personas.

La mesa étnica tuvo la participación de 74 participantes, mostrando una participación que resalta la diversidad étnica y la importancia de la inclusión de estos grupos en la planificación del desarrollo. La población **Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera** hizo presencia con 149 participantes. Este es el grupo diferencial con mayor participación. Las personas **migrantes** tuvieron 12 participantes. En lo que respecta a la población general, se identifican 3.164 participantes, constituyendo la mayoría de los participantes.

Sin duda, se destaca la importancia de los enfoques diferenciales en la formulación de políticas que permiten reconocer y abordar las necesidades específicas de grupos vulnerables o históricamente excluidos. La participación de ciertos grupos, como LGTBIQ+, personas con discapacidad y migrantes, es relativamente baja. La representación significativa de las víctimas del conflicto y de la población NARP destaca la relevancia de estos grupos en el contexto social y político de Santander.

Tabla 112. Participación ciudadana por enfoque diferencial

Enfoque Diferencial	Total
POBLACION GENERAL	3.164
NARP	149
VICTIMAS DEL CONFLICTO	103
CAMPESINA	90
ETNIA	74
DISCAPACIDAD	22
LGTBIQ+OSIGD	19
MIGRANTES	12
CARCELARIA	5
SRPA	2
TOTAL	**3.640**

Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024

e) Participación según contexto geográfico

La Tabla que sigue presenta la distribución de los participantes en la formulación del plan de desarrollo del departamento de Santander según su contexto geográfico. De esta manera, la población urbana es de 1.693 participantes, lo que representa aproximadamente el 47,2% del total de participantes. Esto indica una participación sustancial de residentes de áreas urbanas, lo que es esperable considerando que las áreas urbanas tienden a tener una mayor densidad de población y un mayor acceso a los procesos de participación ciudadana. La población rural hizo presencia en las mesas de participación con 653 asistentes, aproximadamente el 18,2% del total. Este número es significativamente menor en comparación con la participación urbana. Se registran 1.240 participantes que no especificaron su contexto geográfico, alrededor del 34,6% del total.

Tabla 113. Participación según contexto geográfico

CONEXTO GEOGRÁFICO	TOTAL PARTICIPANTES
URBANA	1.693
RURAL	653
NO RESP.	1.240
TOTAL	**3.586**

Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024

f) Participación ciudadana virtual

A través del uso de una herramienta QR, los ciudadanos pudieron registrar sus problemáticas e iniciativas de solución al Gobierno Departamental de forma particular. De forma virtual se registran **300** participantes en total, 110 mujeres y 190 hombres.

g) Participación sectoriales

Adicionalmente, y a fin de discutir las problemáticas, necesidades e iniciativas de solución de forma particular por cada sector, las diferentes secretarías realizaron mesas de trabajo con actores representativos de los diferentes sectores. En estas mesas participaron un total de **805** personas de forma presencial y virtual. Planeación se destaca claramente con 378 participantes, lo que representa el 8,6% del total, Salud sigue con 161 participantes, constituyendo el 3,7%, la secretaría TIC, Administrativa y Agricultura tienen cada una 20 o 21 participantes, lo que representa un 0,5% cada una; asimismo, la secretaría Ambiental tuvo una participación de 1,2% y Cultura 2,1%. El total de participantes en las mesas sectoriales fue de 805, lo cual representa el 18,3% de la participación total en la formulación del plan de desarrollo. Como puede observarse, se contó con un número significativo de ciudadanos que le apostaron a la planeación departamental.

Tabla 114. Participaciones sectoriales

SECTORIALES	PARTICIPANTES	%
INDERSANTANDER	22	0,5
Infraestructura	38	0,9
Salud	161	3,7
TIC	21	0,5
Cultura	91	2,1
Administrativa	20	0,5
Ambiental	54	1,2
Agricultura	20	0,5
Planeación	378	8,6
Total	805	18,3

Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024

h) Problemáticas/necesidades manifestadas por la comunidad

Con base en el proceso de participación ciudadana realizado en el marco de formulación del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 "Es tiempo de

Santander", se realizaron mesas de trabajo con la ciudadanía en las provincias Comunera, Guanentá, Metropolitana, Vélez, Soto Norte, García Rovira y Yarigüíes. También hicieron parte de este proceso las oficinas sectoriales de la Gobernación de Santander. Esto se llevó a cabo de manera virtual y de forma transversal a las mesas realizadas por diversos grupos poblacionales como personas Negras, Afro, Raizales, Palenqueras, personas mayores, con discapacidad, población migrante, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, población víctima, excombatientes, entre otros.

En el proceso participativo se aplicó una metodología ágil y comprensible para la ciudadanía, la cual permitió recolectar información vital para identificación de problemáticas y alternativas de solución. Se realizaron relatorías y análisis de la información obtenida en campo con la comunidad. De este proceso se identificaron las problemáticas principales en cada provincia, recolectando **2.338** problemáticas.

Para facilitar el análisis de la información, las problemáticas fueron agrupadas por categorías de la siguiente manera: (i) **Agua** (distribución de agua potable para la población santandereana, escasez, deterioro en la infraestructura de los acueductos urbano y rurales); (ii) **Vías** (mal estado de vías terciarias y secundarias); (iii) **Seguridad** (feminicidios, hurtos, bandas, grupos armados); (iv) Movilidad; (v) Salud; (vi) Turismo; (vii) Cultura; (viii) Patrimonio cultural; (ix) Vivienda; (x) Seguridad alimentaria, (xi) Mejoramiento de plazas de mercado; (xii) Centros de acopio para la comercialización; (xiii) Transporte escolar rural; (xiv) Abandono de los Organismos de Acción Comunal; (xv) Bajo grado de articulación de las instituciones con la comunidad rural; (xvi) Atención a las personas con enfoque diferencial e intersectorial (madres gestantes, niños-as en primera infancia, personas mayores, con discapacidad, rurales, campesinas, NARP, indígenas, víctimas del conflicto, OSIGD, población migrante); (xvii) Contaminación de fuentes hídricas; (xviii) Conectividad (CTeI); (xix) Educación física, deporte, actividad física y recreación (dotación idónea, creación y mantenimiento de escenarios deportivos, no escenarios para la recreación, invertirle al deporte social comunitario); (xx) Bajo grado de participación ciudadana; (xxi) Alto grado de desconocimiento sobre las convocatorias a proyectos por parte de la Gobernación; (xxii) **Empleo** (inclusión laboral en el sector rural, alto grado de brechas urbano rurales y de exclusión productiva); (xxiii) Saneamiento básico en la zona rural; (xxiv) Infraestructura educativa (instituciones educativas en mal estado, especialmente en el sector rural, instituciones educativas que no

cuentan con biblioteca, equipos obsoletos); (xxv) Manejo de basuras; (xxvi) Salud mental (número de centros de atención en las provincias); (xxvii) Alto grado de consumo de sustancias psicoactivas; (xxviii) Inexistencia de un centro logístico humanitario en las provincias.

Tabla 115. Priorizaciones problemáticas/necesidades en el departamento de Santander

Nivel de priorización	Problemática/necesidad
1	Agua: contaminación de fuentes hídricas, manejo inadecuado de residuos, escasez de agua, distribución de agua potable para la población santandereana, escasez del líquido, deterioro en la infraestructura de los acueductos urbanos y rurales.
2	Salud: deficiente infraestructura de los hospitales en las provincias, Salud mental (no centros de atención para este tema en las provincias) Enfermedades por sedentarismo. Incumplimiento en la res 3100 de 2019 en temas de habilitación en infraestructura hospitalaria.
3	Conectividad: infraestructura para la conectividad, dotación de quipos en colegios urbanos y rurales, acceso a conectividad- Internet de calidad y gratuito para instituciones educativas urbanas y rurales, asociaciones comunitarias y comunidad focalizada, JAC, planes de gobierno con relación a cobertura en conectividad en regiones apartadas del departamento.
4	Infraestructura: Infraestructura hospitalaria, en educación, para la conectividad (CTeI), mejoramiento y construcción de salones para los Organismos de Acción Comunal, infraestructura para el agua (acueductos comunales), infraestructura para el agro (centros de acopio), infraestructura vial y de transporte.
5	Cultura: bajo grado de preservación del patrimonio cultural.
6	Vivienda: priorización y construcción de mejoramiento integral de la vivienda urbana y rural, programas institucionales que faciliten el acceso a vivienda, acceso de vivienda rural y urbana a la población víctima del conflicto armado en el departamento.
7	Vías: mal estado de vías terciarias y secundarias.
8	Turismo: espacios de capacitación para fortalecer los emprendimientos productivos desarrollo del turismo de manera inclusiva vinculando toda la provincia metropolitana, fomentar articulación de los mercados campesinos como una alternativa de valoración de los productos de agroturismo consumidor productor, restauración de patrimonio y desarrollo de programas turísticos en

Nivel de priorización	Problemática/necesidad
	municipios con potencial.
9	Seguridad: alto grado de feminicidios, hurtos, bandas, presencia de grupos armados.
10	Educación: infraestructura educativa (instituciones educativas en mal estado, especialmente en el sector rural, instituciones educativas que no cuentan con biblioteca, equipos obsoletos) - Transporte escolar rural.
11	Empleo: inclusión laboral en el sector rural, alto grado de brechas urbano rurales y de exclusión productiva.
12	Atención a Juntas de Acción Comunal: adecuación y dotación de los salones de las juntas de acción comunal.
13	Deporte, Actividad Física y Recreación: dotación idónea, creación y mantenimiento de escenarios deportivos, no escenarios para la recreación, invertirle al deporte social comunitario, mantenimiento y creación de escenarios deportivos y de recreación en las provincias.
14	Saneamiento Básico Rural: Construcción de baterías sanitarias en zona rural dispersa, Expansión de redes de alcantarillado, reducción de puntos de vertimientos, Ampliación de redes de servicios públicos a través de inversión en saneamiento básico, plan maestro de alcantarillado, implementación y construcción de un sistema de tratamiento residual provincial.
15	Manejo de Basuras: mitigación del impacto de las basuras, Implementación del sistema gestión basura cero SGBC-MC-versión 4. 2019 – ICONTEC en la gobernación de Santander como respuesta a la necesidad de crear una cultura de consumo responsable en la sociedad contemplando conceptos de economía circular y obtener su certificación en basura cero.
16	Articulación Gubernamental.

Fuente. Elaboración del equipo formulador, 2024

i) Análisis de las problemáticas por provincia

A continuación, se realiza un análisis de las problemáticas identificadas por provincias, en el marco del componente de participación ciudadana para la formulación del plan de desarrollo.

Provincia Comunera

Con base en la información proporcionada en la **Tabla 2,** el agua es la categoría que más se repite en la provincia Comunera (26 veces), lo cual indica una preocupación crítica por la distribución de agua potable y la infraestructura de los acueductos, tanto urbanos como rurales. La Salud (17 veces) presenta una alta frecuencia de

mención que sugiere una preocupación significativa por los servicios de salud en la provincia Comunera. Infraestructura (15 veces), una preocupación importante que incluye el estado de las carreteras, edificios públicos y otros elementos fundamentales para el bienestar y el desarrollo de la provincia.

Vías (10 veces), la problemática de las vías, se centra en el mal estado de las carreteras terciarias y secundarias, también se percibe como importante. La Vivienda (11 veces), las menciones indican que la comunidad está preocupada por la vivienda, lo cual abarca temas de acceso, calidad y asequibilidad. El Turismo (8 veces), se resalta la importancia del turismo, posiblemente como un motor económico y de desarrollo para la provincia. De otra parte, la Conectividad (5 veces), se centra tanto en lo digital (internet) como a la de transporte, es esencial para la integración y el progreso económico. La Seguridad y Cultura (3 veces cada una), aunque menos mencionados, siguen siendo relevantes para los ciudadanos.

La problemática de Movilidad no recibió menciones, lo que sugiere que, aunque puede ser de interés, no es una prioridad tan alta como los temas mencionados o que fue subsumida bajo otras categorías como Vías o Conectividad.

Esta organización permite a los encargados de la formulación del plan de desarrollo departamental identificar y priorizar las intervenciones. Es evidente que el agua y la salud son las preocupaciones más apremiantes para la comunidad de la provincia Comunera, seguidas por la infraestructura y las vías. Estas áreas requerirán atención y recursos significativos para abordar las necesidades de la población.

Tabla 116. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia Comunera

Priorización	Provincia	Número de veces que se repite la problemática	Número de iniciativas por provincias	Porcentaje de iniciativas	Nombre de la problemática
1	Comunera	26	275	9,45	Agua
2	Comunera	17	275	6,18	Salud
3	Comunera	15	275	5,45	Infraestructura
4	Comunera	10	275	3,64	Vías
5	Comunera	11	275	4,00	Vivienda
6	Comunera	8	275	2,91	Turismo
7	Comunera	5	275	1,82	Conectividad
8	Comunera	3	275	1,09	Seguridad
9	Comunera	3	275	1,09	Cultura

10	Comunera	0	275	-	Movilidad

Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024

Provincia García Rovira

El análisis de las problemáticas identificadas en la provincia de García Rovira, en el contexto de la formulación del plan de desarrollo de Santander, muestra una diversidad de áreas de interés que van desde el agua hasta la infraestructura, pasando por temas de salud, vías, y seguridad, entre otros. La priorización se ha establecido en función del número de veces que se repite cada problemática, reflejando las preocupaciones más sentidas por la comunidad.

Con base en los datos proporcionados en la Tabla 3, la categoría Salud (19 veces, 7,79 es la problemática más mencionada, lo que indica una preocupación significativa por los servicios de salud en la provincia. Este alto porcentaje de iniciativas refleja la necesidad de mejorar la infraestructura sanitaria, el acceso a servicios médicos, o la calidad de los mismos. El Agua (16 veces, 6,56%) es la segunda más mencionada. Esto se relaciona con temas como el acceso al agua potable, la gestión de recursos hídricos, y la calidad del agua. La importancia de esta área sugiere una necesidad crítica de intervenciones para asegurar un suministro de agua adecuado y sostenible. La Conectividad (15 veces, 6,15%) e Infraestructura (14 veces, 5,74%), estas áreas están estrechamente relacionadas, resaltan la necesidad de mejorar las estructuras físicas y de comunicación en la provincia. Esto incluye desde la construcción y mantenimiento de carreteras hasta el desarrollo de infraestructura digital.

Las Vías (10 veces, 4,10%) sugieren una preocupación por la movilidad y el transporte dentro de la provincia, abarcando potencialmente tanto la calidad de las carreteras como la accesibilidad y conectividad de diferentes áreas. De otra parte, se encuentran la Cultura (5 veces, 2,05%), Vivienda (4 veces, 1,64%), Turismo (2 veces, 0,82%), y Seguridad (1 vez, 0,41%); aunque mencionadas con menos frecuencia, estas áreas siguen siendo importantes. Reflejan un rango de preocupaciones que van desde la promoción de la cultura y el turismo hasta la necesidad de mejorar la seguridad y el acceso a la vivienda adecuada.

Finalmente, la Movilidad (0 veces, pese a no ser mencionada, la movilidad es un tema implícito en varias de las otras categorías, especialmente en lo relacionado con vías e infraestructura.

La priorización refleja un enfoque claro en mejorar la calidad de vida básica y la infraestructura. La salud y el agua, como las dos principales prioridades, son fundamentales para el bienestar de

la provincia, señalando una necesidad urgente de intervención en estas áreas. La conectividad e infraestructura son igualmente críticas para el desarrollo económico y social, facilitando el acceso a mercados, servicios y oportunidades educativas y de empleo.

Es notable que la seguridad sea una de las menos mencionadas, lo que sugiere que, en comparación con otras problemáticas, es de menor preocupación para la comunidad o que las necesidades básicas y la infraestructura son vistas como más críticas. Sin embargo, esto no disminuye la importancia de trabajar en todas las áreas identificadas para lograr un desarrollo holístico y sostenible en la provincia de García Rovira.

Tabla 117. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia García Rovira

Priorización	Provincia	Número de veces que se repite la problemática	Número de iniciativas por provincias	Porcentaje de iniciativas	Nombre de la problemática
1	**García Rovira**	19	244	7,79	Salud
2	**García Rovira**	16	244	6,56	Agua
3	**García Rovira**	15	244	6,15	Conectividad
4	**García Rovira**	10	244	4,10	Vías
5	**García Rovira**	5	244	2,05	cultura
6	**García Rovira**	4	244	1,64	Vivienda
7	**García Rovira**	2	244	0,82	Turismo
8	**García Rovira**	1	244	0,41	Seguridad
9	**García Rovira**	0	244	-	Movilidad

Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024

Provincia Guanentá

La Tabla a continuación, refleja las problemáticas identificadas por la comunidad de la provincia de Guanentá, en el marco de la formulación del plan de desarrollo de Santander, ordenadas por la prioridad que se les ha dado en función de la frecuencia con la que se mencionan dichas problemáticas. Se considera también el número de iniciativas por provincias y el porcentaje que estas representan sobre el total de iniciativas.

Con base en lo expuesto, el Agua y la Salud (34 menciones, 10,73%), son los dos temas tienen la misma cantidad de menciones y representan las mayores preocupaciones para la comunidad. Esto indica una necesidad crítica de asegurar acceso a agua potable y a servicios de salud adecuados. Dado el alto porcentaje de iniciativas, estos

temas deberían ser de alta prioridad en el plan de desarrollo.

Referente a la Infraestructura (16 menciones, 5,05%), es la tercera problemática en orden de menciones. Este es un área amplia que incluye carreteras, puentes, edificios públicos, y otros elementos esenciales para el funcionamiento de la sociedad. Por su parte el Turismo (15 menciones, 4,73%), se destaca como un sector de interés para la provincia, lo que sugiere un potencial para el desarrollo económico que podría ser aprovechado mediante el mejoramiento de infraestructura y servicios relacionados.

La Cultura y Vivienda (13 menciones, 4,10%), comparten una preocupación igualitaria y destacan la importancia de fomentar la identidad cultural y asegurar el acceso a vivienda digna, respectivamente. La Conectividad (12 menciones, 3,79%) es vital para el desarrollo económico y social y se relaciona con el acceso a Internet y telecomunicaciones, lo cual es esencial en la era digital actual. La Seguridad (10 menciones, 3,15%), aunque no es la principal preocupación, la seguridad es fundamental para garantizar el bienestar de los ciudadanos y debe ser un pilar en cualquier plan de desarrollo. Las Vías (5 menciones, 1,58%) son esenciales para la movilidad y el comercio; pese a tener menos menciones, este es un área que puede tener un impacto significativo en la economía local y la calidad de vida. La Movilidad (1 mención, 0,32%); si bien sólo se menciona una vez, la movilidad es crucial para el acceso a servicios y oportunidades y está relacionada con infraestructura y vías.

Las prioridades claras para Guanentá son agua y salud, seguidas por infraestructura y turismo. Esto sugiere que un plan de desarrollo efectivo debería centrarse primero en mejorar el acceso y la calidad de los servicios de agua y salud. La infraestructura debe ser un foco clave para apoyar el crecimiento y el bienestar en áreas como el turismo, la cultura, y la vivienda.

El turismo y la cultura, siendo significativos en el análisis, indican una oportunidad para promover el desarrollo económico local y el patrimonio cultural. La vivienda y la seguridad, aunque no están en la cima de la lista, siguen siendo fundamentales para la estabilidad social y deben abordarse adecuadamente.

Por último, aunque la movilidad y las vías tienen menos menciones, podrían tener un efecto multiplicador en otras áreas y no deben ser descuidadas. Las iniciativas de desarrollo deben ser integrales y considerar cómo las mejoras en un área pueden beneficiar a otras.

Tabla 118. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia Guanentá

Priorización	Provincia	Número de veces que se repite la problemática	Número de iniciativas por provincias	Porcentaje de iniciativas	Nombre de la problemática
1	**Guanentá**	34	317	10,73	Agua
2	**Guanentá**	34	317	10,73	Salud
3	**Guanentá**	16	317	5,05	Infraestructura
4	**Guanentá**	15	317	4,73	Turismo
8	**Guanentá**	13	317	4,10	Vivienda
5	**Guanentá**	13	317	4,10	cultura
6	**Guanentá**	12	317	3,79	Conectividad
7	**Guanentá**	10	317	3,15	Seguridad
8	**Guanentá**	5	317	1,58	Vías
9	**Guanentá**	1	317	0,32	Movilidad

Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024

Provincia Metropolitana

La Tabla siguiente resumen las problemáticas identificadas en la provincia Metropolitana, relacionadas con la formulación del plan de desarrollo de Santander. Se muestra la frecuencia con la que se menciona cada problemática, el número de iniciativas relacionadas y el porcentaje que estas representan del total de iniciativas por provincias.

La categoría Cultura (42 menciones, 8,03%), es el tema más destacado por la comunidad, sugiriendo una fuerte demanda para fomentar y preservar la identidad cultural de la provincia. La inversión en cultura puede también ser un medio para impulsar otras áreas como turismo y educación. La Seguridad (37 menciones, 7,07%), es la segunda problemática más mencionada, lo que refleja una preocupación significativa por el bienestar y la protección ciudadana. Es fundamental abordar este tema para asegurar la confianza y la estabilidad necesarias para el desarrollo social y económico en la provincia. La Salud (21 menciones, 4,02%), aparece como una preocupación importante, lo que indica la necesidad de mejorar los servicios de salud, la infraestructura sanitaria y el acceso a atención médica. El Agua (17 menciones, 3,25%), el acceso al agua potable y la gestión de recursos hídricos son fundamentales para la vida diaria y el desarrollo sostenible, y esta

preocupación debería traducirse en políticas efectivas y proyectos específicos. La Movilidad (16 menciones, 3,06%) e Infraestructura (14 menciones, 2,68%), las dos están estrechamente relacionadas y son esenciales para la integración de la provincia, el crecimiento económico y la calidad de vida. La movilidad incluye el transporte público y la conectividad entre regiones, mientras que la infraestructura puede referirse a proyectos de construcción y mantenimiento. Las Vías (7 menciones, 1,34%), Turismo (9 menciones, 1,72%) y Vivienda (9 menciones, 1,72%) estas categorías son menos mencionados, pero igualmente vitales. Las vías son cruciales para la logística y la movilidad, el turismo para la economía y la cultura, y la vivienda para la seguridad y el confort de los ciudadanos. Finalmente, la Conectividad (5 menciones, 0,96%), aunque es la menos mencionada, la conectividad digital es esencial en la era moderna para la inclusión social, la educación y el desarrollo de negocios.

En consonancia con lo expuesto, es crucial adoptar un enfoque integral que no sólo atienda las problemáticas de manera aislada, sino que busque sinergias entre ellas. Por ejemplo, mejorar la seguridad puede tener un impacto positivo en el turismo y la movilidad. Dado su alto número de menciones y porcentaje de iniciativas, se recomienda priorizar la inversión en cultura y seguridad. Esto podría incluir la creación de centros culturales y programas de prevención del delito.

No se debe descuidar la importancia del acceso al agua potable y la calidad del sistema de salud, fundamentales para el bienestar básico de la población. Mejorar la infraestructura física y de conectividad es esencial para el desarrollo económico y la calidad de vida, lo cual a su vez puede reducir la desigualdad y promover la inclusión social.

Tabla 119. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia Metropolitana

Priorización	Provincia	Número de veces que se repite la problemática	Número de iniciativas por provincias	Porcentaje de iniciativas	Nombre de la problemática
1	**Metropolitana**	42	523	8,03	cultura
2	**Metropolitana**	37	523	7,07	Seguridad
3	**Metropolitana**	21	523	4,02	Salud
4	**Metropolitana**	17	523	3,25	Agua
5	**Metropolitana**	16	523	3,06	Movilidad
6	**Metropolitana**	14	523	2,68	Infraestructura
7	**Metropolitana**	7	523	1,34	Vías
8	**Metropolitana**	9	523	1,72	Turismo
9	**Metropolitana**	9	523	1,72	Vivienda
10	**Metropolitana**	5	523	0,96	Conectividad

Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024

Provincia Soto Norte

La Tabla a continuación señala que la Conectividad (10.20% de iniciativas), es la problemática con mayor número de repeticiones (25 veces) y el mayor porcentaje de iniciativas, lo que indica que es una prioridad alta para la comunidad y se está destinando una proporción significativa de los recursos a abordarla. La conectividad es fundamental para el desarrollo económico, el acceso a servicios y la integración de la provincia con el resto del país. La Cultura (7.76% de iniciativas) aunque no es inmediatamente obvio que esta categoría sea una preocupación principal en contextos de desarrollo, el hecho de que se haya identificado 19 veces y cuente con un porcentaje considerable de las iniciativas sugiere una fuerte identidad cultural en Soto Norte y la necesidad de preservarla y promocionarla. En cuanto a la Salud e Infraestructura (5.31% de iniciativas cada uno), estas áreas, identificadas 13 veces cada una, son críticas para el bienestar de la población y el desarrollo sostenible de la provincia. La salud es fundamental para la calidad de vida, mientras que la infraestructura es clave para la movilidad, la economía, y el acceso a servicios básicos.

El Agua y Turismo (4.49% de iniciativas cada uno), Identificados 11 veces cada uno, son temas son vitales para la sostenibilidad ambiental y el desarrollo económico. El agua es un recurso crítico que impacta en varios aspectos de la vida y el desarrollo, mientras que el turismo puede ser una fuente importante de ingresos y empleo, pero necesita ser desarrollado de manera sostenible. Las Vías (3.67% de iniciativas), aunque las vías son esenciales para la conectividad y la movilidad, se le ha dado una prioridad relativamente menor en comparación con otras áreas. Esto podría indicar que, aunque es una preocupación, hay problemas percibidos como más urgentes. La Seguridad, Vivienda, y Movilidad (2.86%, 2.04%, y 1.22% de iniciativas respectivamente), han recibido menos atención en términos de iniciativas propuestas, lo que sugiere que, aunque reconocidas como problemáticas, son de menor prioridad en comparación con las otras identificadas.

La priorización de las problemáticas en Soto Norte muestra una comprensión clara de las necesidades de la comunidad y de los recursos disponibles; sin embargo, es crucial asegurar un equilibrio en el desarrollo, abordando no solo las necesidades inmediatas sino también invirtiendo en

áreas que garantizarán el desarrollo a largo plazo y sostenible. La conectividad, la cultura, la salud y la infraestructura parecen ser áreas prioritarias, pero no se debe descuidar la importancia de garantizar el acceso a recursos básicos como el agua, y fomentar la seguridad, la vivienda adecuada y la movilidad para todos los habitantes de Soto Norte.

Tabla 120. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia Soto Norte

Priorización	Problemática	Número de Veces	Número de Iniciativas	Porcentaje de Iniciativas
1	Agua	11	245	4.49%
2	Vías	9	245	3.67%
3	Seguridad	7	245	2.86%
4	Movilidad	3	245	1.22%
5	Salud	13	245	5.31%
6	Turismo	11	245	4.49%
7	Cultura	19	245	7.76%
8	Vivienda	5	245	2.04%
9	Conectividad	25	245	10.20%
10	Infraestructura	13	245	5.31%

Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024

Provincia Vélez

Para analizar las problemáticas identificadas en la provincia de Vélez y priorizarlas, se emplearon los datos proporcionados en la Tabla siguiente, que muestra tanto la frecuencia con la que se mencionan las problemáticas como el porcentaje de iniciativas dedicadas a ellas. Esta información es clave para entender las preocupaciones de la comunidad.

El Agua (16.22% de iniciativas), es la problemática más mencionada (73 veces) y tiene el mayor porcentaje de iniciativas. Esto refleja la importancia crítica del acceso al agua limpia y segura como una prioridad primordial para la provincia de Vélez. De otra parte, la Conectividad (10.00% de iniciativas) con 45 menciones, es una preocupación importante, lo que señala la necesidad de mejorar las redes de comunicaciones y transporte para integrar mejor a Vélez con las regiones circundantes y apoyar el desarrollo económico de la provincia. La Salud (9.56% de iniciativas), identificada 43 veces, es claramente una prioridad alta para la comunidad, lo que implica una demanda significativa de mejores servicios de salud y acceso a atención médica. En lo que respecta a

Infraestructura (5.56% de iniciativas) con 25 menciones, es otra área clave, abarcando probablemente desde carreteras y puentes hasta instalaciones públicas y servicios esenciales.

Asimismo, la Vivienda (4% de iniciativas) se menciona 18 veces, lo que indica una preocupación significativa por la calidad y disponibilidad de alojamiento adecuado para los habitantes. La categoría Cultura (1.78% de iniciativas), aunque no es una de las principales preocupaciones, se menciona 8 veces, destacando la importancia de preservar la identidad cultural y fomentar las artes y la historia local. Las Vías (1.56% de iniciativas), Seguridad (1.33% de iniciativas), Turismo (0.89% de iniciativas), estas áreas reciben menos atención, lo que podría sugerir que, aunque son problemáticas reconocidas, hay otras áreas que la comunidad considera más urgentes o impactantes en su calidad de vida en la provincia. La Movilidad (0.44% de iniciativas) con sólo 2 menciones, es la menos preocupante para los residentes de Vélez o al menos la que menos atención está recibiendo en el plan de desarrollo.

Las prioridades en Vélez están claramente definidas, con un enfoque en asegurar el acceso al agua, mejorar la conectividad y la salud, y desarrollar la infraestructura. Estos elementos son fundamentales para el bienestar de los ciudadanos y el desarrollo económico sostenible. No obstante, sería prudente considerar un balance más equitativo entre estas áreas prioritarias y las que están recibiendo menos atención, como la seguridad, las vías y el turismo, ya que estas también contribuyen significativamente al desarrollo y la estabilidad social a largo plazo. Además, la baja prioridad dada a la movilidad podría necesitar revisión, dado su impacto en la eficiencia y la economía local.

Tabla 121. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia de Vélez

Priorización	Provincia	Número de veces que se repite la problemática	Número de iniciativas por provincias	Porcentaje de iniciativas	Nombre de la problemática
1	**Vélez**	73	450	16,22	Agua
2	**Vélez**	45	450	10,00	Conectividad
3	**Vélez**	43	450	9,56	Salud
4	**Vélez**	25	450	5,56	Infraestructura
5	**Vélez**	18	450	4,00	Vivienda
6	**Vélez**	8	450	1,78	cultura
7	**Vélez**	7	450	1,56	Vías
8	**Vélez**	6	450	1,33	Seguridad
9	**Vélez**	4	450	0,89	Turismo
10	**Vélez**	2	450	0,44	Movilidad

Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024

Provincia Yarigüíes

La Tabla a continuación muestra las problemáticas identificadas en la provincia de Yarigüíes, en el contexto de la formulación del plan de desarrollo de Santander. Cada problemática está asociada con un número de veces que se repite, el número total de iniciativas por provincia (en este caso, 198 para todas las problemáticas) y el porcentaje que representan esas iniciativas dentro del total. Procederemos a analizar y priorizar estas problemáticas basándonos en la frecuencia y el porcentaje de iniciativas dedicadas a cada una.

En este sentido, la Salud (12 veces, 6,06%) e Infraestructura (12 veces, 6,06%) empatan como las problemáticas más mencionadas y con mayor porcentaje de iniciativas. Esto indica que la comunidad siente una fuerte necesidad de mejorar la infraestructura de salud y general. Los proyectos incluyen desde la mejora de hospitales y clínicas hasta la construcción de nuevas instalaciones que puedan atender las necesidades médicas de la población. La Conectividad (11 veces, 5,56%) es la segunda problemática más mencionada, lo que señala que la comunidad experimenta dificultades significativas con el acceso a Internet y las telecomunicaciones. En la era digital actual, esto puede afectar todo, desde la educación y el acceso a la información hasta el comercio y los servicios de emergencia. El Agua (8 veces, 4,04%) fundamental para la vida no necesita mucha explicación. Que esta problemática ocupe el tercer lugar indica que hay preocupaciones significativas respecto al acceso al agua potable, al manejo de los recursos hídricos en la provincia. La Seguridad (7 veces, 3,54%) y Vivienda (6 veces, 3,03%), la seguridad es fundamental para cualquier comunidad, y su alta mención refleja preocupaciones sobre la protección de los ciudadanos-as y sus propiedades. La vivienda, siendo también una necesidad básica, sugiere que hay problemas con el acceso a alojamiento adecuado, asequible o en condiciones habitables.

Las Vías (4 veces, 2,02%), Cultura (4 veces, 2,02%): estas problemáticas, aunque mencionadas menos veces, todavía representan áreas importantes. Las vías (infraestructura vial) son esenciales para la movilidad y la economía, mientras que la cultura es vital para preservar la identidad de la comunidad y fomentar el turismo y la cohesión social. El Turismo (3 veces, 1,52%) y Movilidad (1 vez, 0,51%), parecen ser de menor prioridad comparadas con las demás mencionadas. El turismo puede ser una fuente vital de ingresos y

empleo, mientras que la movilidad afecta la facilidad con la que las personas pueden moverse y acceder a servicios y oportunidades.

El análisis muestra claramente que la salud y la infraestructura son las principales preocupaciones para la comunidad de Yarigüíes, seguidas de cerca por la conectividad. Esto sugiere que el plan de desarrollo de Santander debería priorizar inversiones y proyectos que aborden estas áreas. Iniciativas para mejorar el acceso al agua potable, la seguridad y la vivienda también deberían ser consideradas como prioridades secundarias. Además, aunque la movilidad y el turismo se mencionan menos, no deben ser ignorados, ya que mejoras en estas áreas pueden tener efectos multiplicadores en la economía local y en la calidad de vida de los residentes. Es crucial que las acciones tomadas se basen en un entendimiento profundo de las necesidades locales y que busquen la participación comunitaria en todas las fases del plan de desarrollo, garantizando así que las soluciones sean sostenibles y adecuadamente adaptadas a los desafíos específicos de la provincia de Yarigüíes.

Tabla 122. Priorizaciones problemáticas/necesidades provincia de Yarigüíes

Priorización	Provincia	Número de veces que se repite la problemática	Número de iniciativas por provincias	Porcentaje de iniciativas	Nombre de la problemática
5	**Yarigüíes**	12	198	6,06	Salud
10	**Yarigüíes**	12	198	6,06	Infraestructura
9	**Yarigüíes**	11	198	5,56	Conectividad
1	**Yarigüíes**	8	198	4,04	Agua
3	**Yarigüíes**	7	198	3,54	Seguridad
8	**Yarigüíes**	6	198	3,03	Vivienda
2	**Yarigüíes**	4	198	2,02	Vías
7	**Yarigüíes**	4	198	2,02	cultura
6	**Yarigüíes**	3	198	1,52	Turismo
4	**Yarigüíes**	1	198	0,51	Movilidad

Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024

j) Identificación de problemáticas y alternativas de solución con la comunidad

Teniendo como insumo fundamental la información obtenida, en el marco de las mesas de participación ciudadana realizadas con los diferentes grupos poblacionales que se encuentran en las siete provincias del departamento de Santander, se realizó una categorización de problemáticas y alternativas de solución por cada

provincia, además de incorporar las apuestas de las sectoriales, con el propósito de incorporar estos hallazgos en el documento, el resultado de este ejercicio se presenta en este apartado. El documento presenta inicialmente los resultados de la información por provincias y condensa los aportes proporcionados por las secretarías de la Gobernación. Posteriormente, se presentan las apuestas departamentales, las cuales surgieron del proceso de codificación, depuración, filtración y análisis de la información. Es de resaltar que se identificaron 2.338 iniciativas derivadas del componente de participación ciudadana; dados los grandes volúmenes de información recolectados, fue necesario hacer uso del software N-vivo11, el cual aportó en la organización de la información por nodos y sub nodos, esto fue vital para la identificación de categorías y acotar la información en problemáticas estructurales y alternativas de solución para mitigar las brechas identificadas.

Provincia Comunera

1. **Salud y bienestar**:
   - **Problemática**: Alteraciones en salud mental, enfermedades crónicas no transmisibles, falta de actividad física y dietas poco saludables.
   - **Grupo poblacional**: Comunidad en general.
   - **Solución**: Estrategias educomunicativas para prevención, caracterización de población afectada, seguimiento a entidades de salud, y fortalecimiento de hábitos saludables.

2. **Infraestructura y servicios públicos**:
   - **Problemática**: Infraestructura y dotación insuficiente en centros de salud, falta de electricidad, y mal estado de vías y acueductos.
   - **Grupo poblacional**: Comunidad en general, Instituciones Educativas.
   - **Solución**: Proyectos de mejoramiento, gestión de recursos, instalación de paneles solares y fortalecimiento de acueductos rurales.

3. **Educación y capacitación**:
   - **Problemática**: Falta de capacitación y entrenamiento, especialmente para JAC y bomberos.
   - **Grupo poblacional**: JAC y otros grupos comunitarios.
   - **Solución**: Proveer asesoría y conocimiento técnico, crear escuelas de entrenamiento.

4. **Desarrollo económico y laboral**:
   - **Problemática**: Ausencia de oportunidades laborales, desempleo, y debilidad en intervenciones a la población rural.
   - **Grupo poblacional**: Víctimas del conflicto armado, comunidad general, trabajadores informales.
   - **Solución**: Creación de programas de empleabilidad, fortalecimiento de proyectos productivos y apoyo a la formalización empresarial.

5. **Vivienda y urbanismo**:
   - **Problemática**: Acceso limitado a vivienda y desactualización de esquemas de ordenamiento territorial.
   - **Grupo poblacional**: Víctimas del conflicto armado, población en general.
   - **Solución**: Asignar proyectos de vivienda y actualizar los esquemas de ordenamiento territorial.

6. **Medio Ambiente y recursos naturales**:
   - **Problemática**: Contaminación de fuentes hídricas, manejo de residuos y escasez de agua.
   - **Grupo poblacional**: Comunidad en general.
   - **Solución**: Optimización de sistemas de tratamiento y protección de fuentes abastecedoras de agua.

7. **Turismo y cultura**:
   - **Problemática**: Infraestructura patrimonial y cultural insuficiente y debilidad en el fomento turístico.
   - **Grupo poblacional**: Comunidad general, comunidades religiosas.
   - **Solución**: Restauración de infraestructura patrimonial y desarrollo de programas turísticos.

Provincia García Rovira

Para el análisis de las problemáticas identificadas en la provincia García Rovira del departamento de Santander, y su posterior agrupación, se categorizaron según puntos de convergencia en tres grandes grupos: problemas relacionados con las víctimas del conflicto armado, problemas comunes de la comunidad en general y problemas específicos de la Junta de Acción Comunal (JAC). Además, se proporcionarán las soluciones mencionadas por los grupos poblacionales afectados.

Víctimas del conflicto armado:

1. **Reparación integral:**
   - **Problemática:** Bajo grado de garantía en la reparación integral a las víctimas del conflicto.
   - **Solución:** Incluir metas específicas para la provincia García Rovira atendiendo a la población víctima del conflicto armado, de acuerdo a las necesidades del PAT.

2. **Inclusión Social y capítulos independientes en planes de desarrollo:**
   - **Problemática:** Ausencia de capítulos independientes de víctimas en los planes de desarrollo.
   - **Solución:** Incluir capítulo independiente de víctimas del conflicto en el Plan de Desarrollo Departamental (PDD).

3. **Oportunidades laborales y apoyo financiero:**
   - **Problemática:** Baja oferta laboral y apoyo financiero para el desarrollo de proyectos productivos.
   - **Solución:** Ejecutar proyectos que brinden apoyo financiero y asistencia técnica para desarrollar proyectos productivos y generar estrategias que permitan a las empresas públicas y privadas garantizar oportunidades laborales a la población víctima del conflicto armado.

Problemas comunes de la comunidad en general:

1. **Salud y bienestar:**
   - **Problemática:** Altas tasas de enfermedades crónicas, trastornos de salud mental, y riesgos de salud pública por mataderos clandestinos.
   - **Solución:** Implementación de unidades de salud mental y renal, programas de telesalud, y mejora de infraestructuras sanitarias.
2. **Acceso al agua y saneamiento:**
   - **Problemática:**

     Desabastecimiento de agua potable en zonas rurales y urbanas y contaminación de cuencas hídricas.
   - **Solución:** Estudios y diseños para la construcción de embalses, acueductos rurales, y plantas de tratamiento de aguas residuales y PTAR.
3. **Infraestructura y conectividad:**
   - **Problemática:** Deterioro de la infraestructura educativa, falta de transporte escolar rural, y

deficiente conectividad de internet y telefonía móvil.
- **Solución:** Mejoras en infraestructura educativa, apoyo con recursos para transporte escolar y proyectos para mejorar la conectividad y acceso a internet.

Problemas específicos de la JAC:

1. **Fortalecimiento institucional:**
   - **Problemática:** Debilidad en los procesos de participación ciudadana y desconocimiento en formulación de proyectos.
   - **Solución:** Proyectos de capacitación en participación ciudadana y formación de proyectos para los comunales.
2. **Recursos y apoyo:**
   - **Problemática:** Ausencia de presupuestos y recursos para ejecución de políticas públicas y gestión comunal.
   - **Solución:** Establecer fondos comunales y plasmar en el documento del Plan de Desarrollo la asignación de recursos para JAC.

En cuanto a las soluciones propuestas, se identifica una fuerte tendencia hacia la creación y mejora de infraestructuras, programas de capacitación y formación, y el fortalecimiento de los sistemas de salud y educación. Además, se hace énfasis en la necesidad de apoyo financiero y técnico para las víctimas del conflicto y para la implementación de políticas públicas que faciliten la inclusión social y económica.

Provincia Guanentá

El análisis de las problemáticas de la provincia Guanentá se estructura alrededor de varios puntos clave. Las soluciones propuestas buscan mejorar la infraestructura, la calidad de vida, y la oferta de servicios, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada grupo poblacional afectado. A continuación, se presentan por categorías las problemáticas más recurrentes y sus soluciones propuestas por parte de la comunidad residente en dicha provincia.

Víctimas del conflicto armado:

- Problema: Dificultad en el desarrollo de proyectos productivos y acceso a vivienda debido a regulaciones financieras.
- Solución: Fortalecimiento y acompañamiento en la ejecución de proyectos, así como el desarrollo de

programas institucionales para facilitar el acceso a vivienda.
- Grupo poblacional: Víctimas del conflicto armado.

JAC (Junta de Acción Comunal):
- Problema: Insuficiente infraestructura en salud y educación, y problemas con la dotación de recursos básicos como agua.
- Solución: Proyectos de mejora de infraestructura y ejecución de planes para garantizar recursos básicos.
- Grupo poblacional: Comunidad general a través de las JAC.

Salud y servicios sociales:
- Problema: Falta de control sobre las EPS, infraestructura insuficiente para la atención de salud, y ausencia de centros transitorios para jóvenes.
- Solución: Creación de sistemas de control y veedurías, y apoyo a la infraestructura y dotación de equipos médicos.
- Grupo poblacional: General, con énfasis en jóvenes y adolescentes.

Educación:
- Problema: Infraestructura educativa deteriorada, falta de formación y capacitación adecuada, y escasez de recursos.
- Solución: Mejoras en infraestructura, programas de formación y asignación de recursos para la educación.
- Grupo poblacional: Estudiantes y docentes.

Diversidad y género:
- Problema: Violencia y discriminación contra poblaciones LGTBIQ+ y mujeres, y falta de apoyo a proyectos productivos y de educación.
- Solución: Creación de centros de atención integral, programas de educación y empoderamiento, y apoyo a proyectos productivos.
- Grupo poblacional: Mujeres y comunidad LGTBIQ+.

Emprendimiento y desarrollo económico:
- Problema: Dificultades en el emprendimiento por falta de financiación y formación.
- Solución: Creación de fondos de apoyo y programas de capacitación.
- Grupo poblacional: Emprendedores locales.

Desarrollo rural y agricultura:
- Problema: Deficiencias en infraestructura para producción agropecuaria y problemas de comercialización de productos.
- Solución: Mejoras en infraestructura, sistemas de riego, y centros de acopio.

- Grupo poblacional: Campesinos y productores rurales.

Infraestructura y vías de acceso:

- Problema: Mal estado de las vías y dificultad de acceso a servicios básicos.
- Solución: Pavimentación y mantenimiento de vías, y mejoramiento de sistemas de alcantarillado y acueductos.

Provincia Metropolitana

1. **Salud sexual y reproductiva**: Bajo grado de cobertura en anticoncepción y detección de cáncer de cérvix, especialmente en municipios alejados de Bucaramanga.
   - **Grupo poblacional**: General.
   - **Solución propuesta**: Convenios institucionales para ampliar la cobertura, caso específico IPS Profamilia.

2. **Seguridad y convivencia**: Deficiencias en sistemas de monitoreo, alumbrado público y políticas de seguridad con enfoque integral y de género.
   - **Grupo poblacional**: Niños, niñas y adolescentes.
   - **Solución propuesta**: Implementación de sistemas digitalizados,

- Grupo poblacional: Comunidades afectadas por la falta de accesibilidad.

Este análisis revela la necesidad de abordar múltiples aspectos para fomentar el desarrollo integral de la provincia Guanentá, con atención especial a las poblaciones vulnerables y afectadas por el conflicto armado.

reestructuración del alumbrado, y desarrollo de políticas integrales.

3. **Fomento empresarial y apoyo a emprendedores**: Bajo grado de apoyo a micro y pequeñas empresas, especialmente para mujeres emprendedoras.
   - **Grupo poblacional**: Mujeres y gremios.
   - **Solución propuesta**: Proyectos productivos, planes semilla, y exención de impuestos.

4. **Infraestructura y vivienda**: Necesidad de mejoramiento de infraestructura vial, educativa y sanitaria.
   - **Grupo poblacional**: Comunidad general y campesina.
   - **Solución propuesta**: Construcción y mejoramiento de vías,

escuelas, y sistemas de saneamiento.

5. **Cultura y educación**: Bajo grado de espacios de formación cultural y deficiencias en la infraestructura educativa.
    - **Grupo poblacional**: LGBTIQ+, comunidad en general.
    - **Solución propuesta**: Fortalecimiento de capacidades en gestión cultural, mejoramiento de la infraestructura educativa y programas inclusivos.

6. **Acceso a servicios públicos**: Dificultades en la prestación de servicios de salud y administrativos en áreas rurales y urbanas.
    - **Grupo poblacional**: Víctimas del conflicto armado, población con discapacidad y personas migrantes.
    - **Solución propuesta**: Creación de CAPS resolutivos, mejoras en la red hospitalaria, y fortalecimiento del transporte público.

7. **Participación ciudadana y política**: Bajo grado de participación en juntas de acción comunal y en procesos políticos.
    - **Grupo poblacional**: JAC, mujeres.
    - **Solución propuesta**: Asignación de recursos para el desarrollo comunal, capacitación y espacios de participación política.

8. **Medio ambiente y desarrollo sostenible**: Manejo inadecuado de residuos, riesgos de desastres naturales y falta de políticas de conservación.
    - **Grupo poblacional**: Comunidad en general
    - **Solución propuesta**: Gestión integral del recurso hídrico, manejo de residuos sólidos y estrategias de conservación.

9. **Tecnología y conectividad**: Brecha digital y falta de infraestructura TIC para el desarrollo.
    - **Grupo poblacional**: Comunidad en general
    - **Solución propuesta**: Inversión en infraestructura digital y fomento del sector TIC.

10. **Derechos laborales y formación para el empleo**: Acoso laboral, informalidad y falta de

capacitación en competencias laborales.

- **Grupo poblacional**: Ninguno especificado.
- **Solución propuesta**: Legislación contra el acoso laboral y fortalecimiento de la formación técnica.

11. **Infraestructura y vialidad**:
    - **Problemática**: Estado deficiente de las vías, falta de mantenimiento y accesibilidad.
    - **Grupo poblacional**: Habitantes rurales, productores agropecuarios, comunidad escolar.
    - **Soluciones**: Inversión en mantenimiento de vías, construcción de placa huellas, mejora de la infraestructura vial para fomentar la competitividad y facilitar el acceso.
12. **Salud y bienestar social**:
    - **Problemática**: Escasez de infraestructura sanitaria, acceso limitado a servicios de salud, inseguridad alimentaria.
    - **Grupo poblacional**: Comunidades rurales, jóvenes, adultos mayores.
    - **Soluciones**: Construcción de centros de salud y hospitales, programas de nutrición, fortalecimiento de la seguridad alimentaria.
13. **Educación**:
    - **Problemática**: Falta de actualización educativa, deserción escolar, falta de oportunidades de educación superior.
    - **Grupo poblacional**: Niños, adolescentes, jóvenes rurales.
    - **Soluciones**: Incentivos para estudios superiores, actualización de manuales de convivencia escolar, creación de universidades en la región.
14. **Desarrollo económico y empleo**:
    - **Problemática**: Baja productividad, desempleo, informalidad en emprendimientos.
    - **Grupo poblacional**: Jóvenes, agricultores, emprendedores.
    - **Soluciones**: Formación empresarial, créditos y apoyo a microempresarios, fomento de la asociatividad y cooperativismo.
15. **Medio ambiente y sostenibilidad**:

- **Problemática**: Contaminación de fuentes hídricas, manejo inadecuado de residuos, pérdida de biodiversidad.
- **Grupo poblacional**: Comunidades afectadas por actividades industriales, agricultores, grupos ambientalistas.
- **Soluciones**: Construcción de PTAR, programas de reciclaje y economía circular, creación de corredores biológicos.

16. **Seguridad y convivencia**:
    - **Problemática**: Inseguridad en áreas urbanas y rurales, violencia, problemas de convivencia.
    - **Grupo poblacional**: Habitantes de áreas con altos índices de delincuencia, comunidades escolares.
    - **Soluciones**: Incremento de pie de fuerza de seguridad, instalación de cámaras, programas de prevención y sensibilización.
17. **Cultura y turismo**:
    - **Problemática**: Falta de promoción y desarrollo turístico, pérdida de patrimonio cultural.
    - **Grupo poblacional**: Artesanos, gestores culturales, turistas potenciales.
    - **Soluciones**: Creación de rutas turísticas, fortalecimiento de la identidad cultural, apoyo a artesanos y artistas.
18. **Agua y saneamiento**:
    - **Problemática**: Falta de acceso a agua potable, inadecuado manejo de aguas residuales.
    - **Grupo poblacional**: Comunidades sin acceso a agua potable, afectadas por la contaminación de fuentes hídricas.
    - **Soluciones**: Construcción y optimización de acueductos y sistemas de tratamiento de aguas residuales.
19. **Desarrollo agropecuario**:
    - **Problemática**: Baja productividad agrícola, uso de químicos, problemas fitosanitarios.
    - **Grupo poblacional**: Productores agrícolas y ganaderos, jóvenes rurales.

- **Soluciones**: Fomento del uso de bioinsumos, capacitación en prácticas agropecuarias sostenibles, investigación e innovación.

20. **Inclusión Social**:
    - **Problemática**: Barreras de acceso a derechos, falta de oportunidades para poblaciones vulnerables.
    - **Grupo poblacional**: Mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad.
    - **Soluciones**: Programas de inclusión y fortalecimiento de derechos, creación de centros comunitarios y de bienestar.

Lo expuesto, recoge las principales problemáticas y alternativas de solución propuestas, en el marco del componente de participación ciudadana. Las categorías y soluciones reflejan los problemas más mencionados por distintos grupos poblacionales y sectores de la provincia Metropolitana.

Provincia Soto norte

1. Infraestructura y vías

- **Grupo poblacional**: alcaldes, Gestoras Sociales, Ninguno, Discapacidad, Víctimas del Conflicto, Campesina.
- **Problema**: Mal estado de la infraestructura vial, falta de pavimentación y mantenimiento.
- **Solución propuesta**: Pavimentación y mejoramiento de vías terciarias, construcción de obras de arte, mantenimiento periódico.

2. Educación y acceso a tecnología

- **Grupo poblacional**: Ninguno, Víctimas del Conflicto.
- **Problema**: Falta de educación, infraestructura tecnológica y acceso a internet.
- **Solución propuesta**: Mejorar la infraestructura educativa, ampliar el acceso a internet, y ofrecer capacitación tecnológica.

3. Salud y servicios públicos

- **Grupo poblacional**: Ninguno, Discapacidad, Adulto Mayor.
- **Problema**: Acceso limitado a servicios de salud, infraestructura sanitaria deficiente.
- **Solución propuesta**: Mejorar la infraestructura de salud, brindar atención domiciliaria, y

fortalecer la red pública de salud.

4. Desarrollo económico y empleo

- **Grupo poblacional**: Campesina, Ninguno, Víctimas del Conflicto, LGTBIQ+ OSIDC.
- **Problema**: Falta de oportunidades de empleo, apoyo insuficiente al sector campesino y empresarial.
- **Solución Propuesta**: Programas de desarrollo ecológico, apoyo a la formalización minera, y fortalecimiento de la infraestructura turística y cultural.

5. Turismo y Cultura

- **Grupo poblacional**: alcaldes, Ninguno.
- **Problema**: Infraestructura turística y cultural insuficiente, falta de promoción.
- **Solución Propuesta**: Invertir en infraestructura cultural y turística, crear rutas de turismo, y promover la cultura local.

6. Medio ambiente y sostenibilidad

- **Grupo poblacional**: Campesina, Ninguno.
- **Problema**: Contaminación ambiental, manejo inadecuado de residuos, deforestación.
- **Solución propuesta**: Implementar proyectos de conservación, plantas de tratamiento de residuos, y educación ambiental.

7. Seguridad y orden público

- **Grupo poblacional**: Ninguno, JAC, Adulto Mayor.
- **Problema**: Inseguridad, minería ilegal, violencia.
- **Solución propuesta**: Aumento de la fuerza de seguridad, formalización de la minería, y programas de inclusión social.

8. Agricultura y producción

- **Grupo poblacional**: Campesina, Víctimas del Conflicto.
- **Problema**: Baja productividad, acceso limitado a insumos y tecnología.
- **Solución propuesta**: Asistencia técnica, incentivos para la producción, y acceso a créditos y formación agrícola.

El análisis expuesto, sintetiza las principales preocupaciones de los diferentes grupos poblacionales y alternativas de solución, presentando una panorámica que aporta en la formulación del plan de desarrollo del departamento de Santander.

Provincia de Vélez

1. Infraestructura y Vialidad:

- Grupo poblacional: alcaldes, Juntas de Acción Comunal (JAC), y ciudadanos en general.
- Problema identificado: Mala calidad de las vías terciarias y secundarias, y falta de infraestructura vial adecuada.
- Alternativa de solución: Mejoramiento y pavimentación de carreteras, uso de banco de maquinaria para mantenimiento, y proyectos de construcción de puentes y alcantarillado.

2. Servicios de Salud:

- Grupo poblacional: Sector Salud, comunidades rurales y urbanas.
- Problema identificado: Limitado y deficiente servicio de salud en la provincia.
- Alternativa de solución: Construcción y dotación de centros de salud, habilitación de servicios especializados, y provisión de ambulancias medicalizadas.

3. Desarrollo Económico y Empleo:

- Grupo poblacional: Emprendedores, sector agrícola y población en general.
- Problema identificado: Falta de empleo y baja productividad en sectores clave como la agricultura.
- Alternativa de solución: Apoyo a emprendimientos, fortalecimiento de la cadena agrícola, y creación de centros de acopio y procesamiento.

4. Educación:

- Grupo poblacional: Jóvenes, sector educativo.
- Problema identificado: Infraestructura educativa deficiente y falta de acceso a educación superior.
- Alternativa de solución: Construcción y mantenimiento de instituciones educativas, mejoramiento de la oferta académica, y programas de becas.

5. Medio Ambiente y Recursos Hídricos:

- Grupo poblacional: Comunidades afectadas, gestores ambientales.
- Problema identificado: Contaminación de fuentes hídricas y escasez de agua.
- Alternativa de solución: Construcción de plantas de tratamiento, protección de cuencas y fuentes de agua, y proyectos de reforestación.

6. Turismo y Cultura:

- Grupo poblacional: Gestoras sociales, sector turístico.
- Problema identificado: Infraestructura turística insuficiente y falta de promoción cultural.

- Alternativa de solución: Desarrollo de infraestructura turística, promoción de eventos culturales y creación de rutas turísticas.

7. Agricultura y Desarrollo Rural:

- Grupo poblacional: Población campesina, pequeños agricultores.
- Problema identificado: Inestabilidad en los precios de productos agrícolas, falta de apoyo técnico y tecnológico.
- Alternativa de solución: Creación de proyectos agropecuarios, asistencia técnica rural, y acceso a créditos y tecnología.

Los ámbitos expuestos, son críticos y reflejan las necesidades de la población de la provincia de Vélez.

Provincia Yarigüíes

1. **Manejo de residuos sólidos y saneamiento básico:**
   - Bajo grado de cultura para el manejo de residuos.
   - Carencia de sitios de disposición de residuos sólidos.
   - Bajo grado de saneamiento básico en zonas rurales.

   Soluciones propuestas:
   - Programas de sensibilización y educación sobre gestión de residuos.
   - Construcción y optimización de infraestructuras como plantas de tratamiento y sistemas de reciclaje.

2. **Acceso al agua y gestión de recursos hídricos:**
   - Desabastecimiento de agua (escasez) potable en áreas rurales.
   - Contaminación de fuentes hídricas.

   Soluciones propuestas:
   - Construcción y mejora de acueductos y plantas de tratamiento de agua potable.

3. **Desarrollo y apoyo a la producción agropecuaria:**
   - Falta de agroindustria y maquinaria agrícola.
   - Dificultades de comercialización y financiación para proyectos productivos.

   Soluciones propuestas:
   - Crear centros de transformación agrícola.
   - Cofinanciación y apoyo a la comercialización de productos agrícolas.

4. **Educación y formación laboral:**
   - Bajo desempeño académico.
   - Necesidad de fortalecer competencias laborales y apoyar la educación técnica.

Soluciones propuestas:

- Implementación de estrategias para mejorar el rendimiento académico y la formación de habilidades.
- Desarrollo de programas de capacitación técnica y apoyo a la educación superior.

5. **Infraestructura y urbanismo:**
   - Falta de infraestructura educativa y deportiva.
   - Deficiencias en el desarrollo de vías rurales y urbanización.

Soluciones propuestas:

- Construcción y adecuación de espacios educativos y deportivos.
- Desarrollo de infraestructura vial y mejoramiento de la urbanización.

6. **Inclusión social y laboral:**
   - Inclusión laboral para poblaciones vulnerables como la NARP y víctimas del conflicto.
   - Necesidad de integración y participación ciudadana.

Soluciones propuestas:

- Proyectos productivos específicos para la inclusión de grupos vulnerables.
- Promoción de la participación democrática y el desarrollo de políticas públicas inclusivas.

k) Grupos poblacionales y sus preocupaciones:

- **Población rural:** Preocupaciones sobre el agua, saneamiento básico, y apoyo a la agricultura.
- **Jóvenes:** Necesidad de oportunidades laborales y formación académica.
- **Empresarios y productores:** Enfrentan problemas de financiación y comercialización.
- **Educadores:** Preocupados por la calidad y la infraestructura educativa.
- **Comunidades NARP y víctimas del conflicto:** Buscan integración y apoyo para la vivienda y la productividad.

Las problemáticas expuestas, se centran en la gestión ambiental, el acceso a recursos básicos como el agua, el apoyo al sector agropecuario, la calidad y la infraestructura educativa, y la inclusión social y laboral de grupos vulnerables. Las soluciones propuestas abarcan desde la implementación de programas de educación y concientización, hasta la construcción de infraestructura y la promoción de

políticas de inclusión social. Cada problema y solución propuesta refleja las necesidades específicas de los grupos poblacionales involucrados y apunta hacia un enfoque integrado y participativo para el desarrollo de la provincia.

I) Mesas Sectoriales

Para analizar las problemáticas identificadas por las diferentes secretarías de la Gobernación de Santander y proponer soluciones, se agruparon por categorías y mencionado las iniciativas correspondientes que se recogieron en el marco de las mesas de participación para la formulación del plan de desarrollo del departamento.

Problemas de Gestión y Planeación:

- Entidades: Varias Secretarías de Desarrollo Social y Ambiental.
- Población Afectada: Población en general del departamento.
- Problemáticas: Bajo grado de articulación entre instituciones, deficiente caracterización poblacional, sistemas de información ineficientes.
- Soluciones Propuestas: Vinculación y desarrollo de estrategias intersectoriales e interinstitucionales, mejora y unificación de plataformas de información estadística.

Problemas Sociales y de Inclusión:

- Entidades: Secretaría de la Mujer y Grupo Paz y Derechos Humanos.
- Población Afectada: Mujeres, víctimas del conflicto armado, NNA (niños, niñas y adolescentes).
- Problemáticas: Violencia contra mujeres, desconocimiento de cifras de participación cultural y educativa, falta de espacios de recreación.
- Soluciones Propuestas: Programas de apoyo a juntas de acción comunal, capacitaciones y formación para trabajo, políticas de inclusión cultural y educativa.

Problemas Ambientales y de Recursos Naturales:

- Entidades: Secretaría Ambiental.
- Población Afectada: Comunidad en general, incluyendo entidades educativas y agricultores.
- Problemáticas: Déficit de información ambiental, desarticulación entre autoridades ambientales, falta

de equipos y formación en SIG y manejo de software estadístico.

- Soluciones propuestas: Desarrollo de SIG para el sector ambiental, coordinación con comités y gestión de recursos para equipamiento y formación especializada.

Problemas educativos y de capacitación:

- Entidades: Secretaría de Educación.
- Población afectada: Estudiantes, docentes y la comunidad educativa en general.
- Problemáticas: Dificultad en el acceso a información estadística educativa, necesidad de información interactiva y sensibilización sobre su uso.
- Soluciones propuestas: Implementación de tecnologías de información interactivas, jornadas de sensibilización y mejor acceso a la información estadística.

Problemas tecnológicos y de innovación:

- Entidades: Secretaría TIC.
- Población afectada: Población rural y profesionales del departamento.
- Problemáticas: Limitado acceso a internet, falta de personal capacitado en tecnologías avanzadas, necesidad de soluciones tecnológicas para problemas sociales.
- Soluciones propuestas: Promoción del uso y apropiación de las TIC, generación de capacidades tecnológicas y fomento de la transformación digital.
-

Desarrollo económico y productivo:

- Entidades: Secretaría de Desarrollo Social y Adulto Mayor.
- Población afectada: Adultos mayores, jóvenes y empresarios.
- Problemáticas: Inexistencia de espacios para promoción de emprendimientos, oportunidades de apoyo perdidas y recursos limitados para empresas.
- Soluciones Propuestas: Contrato con operador logístico para promoción de emprendimientos, difusión de oportunidades de financiamiento y fortalecimiento de empresas mediante formación y eventos.

Estas son las áreas principales de preocupación según lo expresado por las diversas secretarías, con iniciativas que apuntan a mejorar la articulación entre instituciones, promover la inclusión social, mejorar la gestión ambiental, avanzar en el acceso y la

calidad de la educación, aprovechar las tecnologías de la información y

m) Problemáticas estructurales del departamento de Santander

Con base en el análisis de la información recolectada por provincias y las sectoriales de la Gobernación de Santander, la cual se ha expuesto líneas atrás, se procedió a realizar la identificación de los problemas estructurales del departamento de Santander y las apuestas que la comunidad propuso como forma de mitigar la problemática identificada. Dados los grandes volúmenes de información recolectados fue necesario emplear el software de análisis de información N-vivo11, de esta forma se codificó, analizó y procesó la información obtenida del proceso de participación ciudadana.

1. **Salud y bienestar - Nivel de priorización 5**

- Problemática: Enfermedades crónicas, salud mental, mal nutrición en niños-as y escasa actividad física por parte de la población santandereana.
- Solución: Programas de prevención, educación en hábitos saludables, y seguimiento a servicios de salud.

2. **Infraestructura y servicios públicos - Nivel de priorización 4**

- Problemática: Deficiencias en centros de salud, falta de electricidad, y mal estado de vías y acueductos en los diferentes municipios del departamento.
- Solución: Inversiones en mejoras y mantenimiento, instalación de energías renovables y mejoras en sistemas de agua.

3. **Educación y capacitación - Nivel de priorización 3**

- Problemática: Bajo grado de capacitación, en especial para cuerpos de emergencia como bomberos y Organismos de Acción Comunal (OAC).
- Solución: Articulación inter institucional con instituciones de educación superior privadas y públicas, para la creación de programas de formación a bomberos y OAC.

- **4. Desarrollo económico y laboral - Nivel de priorización 5**

- Problemática: Bajo grado de empleo, altas tasas de desempleo y debilidad en intervenciones para población rural.
- Solución: Fomento de programas de empleabilidad y proyectos productivos para la formalización empresarial. Puesta en marcha de la política pública de empleo y trabajo fomentar el desarrollo económico y empresarial.

decente para el departamento de Santander 2023-2032.

4. **Vivienda y urbanismo - Nivel de priorización 3**

- Problemática: Limitado acceso a vivienda y desactualización de planes de ordenamiento territorial.

- Solución: Proyectos de vivienda y actualización de los esquemas de ordenamiento territorial.

5. **Medio ambiente y recursos naturales - Nivel de priorización 5**

- Problemática: Contaminación hídrica, manejo inadecuado de residuos y escasez de agua en municipios como los Santos, Barichara, Aratoca, Zapatoca, San Gil, Cabrera, Villa Nueva, Cepita, Cabrera, Lebrija, Socorro, Vélez, Galán, San Benito, Capitanejo, San José de Miranda.

- Solución: Realizar el ordenamiento territorial alrededor del agua el cual es uno de los pilares del plan nacional de desarrollo. Implementación de la política pública para la sostenibilidad ambiental del departamento de Santander 2023-2032.

6. **Turismo y cultura - Nivel de priorización 3**

- Problemática: Insuficiente infraestructura cultural y patrimonial y debilidad en fomento turístico.

- Solución: Restauración de patrimonio y desarrollo de programas turísticos en municipios con potencial.

7. **Grupos poblacionales con enfoque diferencial e interseccional - Nivel de priorización 5**

Problemática: Insuficientes programas y recursos destinados a grupos priorizados como las personas mayores, niños, niñas, adolescentes y jóvenes, personas OSIGD, personas con discapacidad, víctimas del conflicto, población migrante, población rural, entre otros.

Solución: Implementación de las políticas públicas departamentales de Vejez y envejecimiento 2023-2032, LGBTIQ-OSIGD 2023-2032, primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar 2023-2032, discapacidad 2023-2032.

8. **Inclusión social y laboral - Nivel de priorización 4**

- Problemática: Barreras de inclusión laboral para

poblaciones vulnerables y falta de participación democrática.

- Solución: Proyectos productivos específicos y fomento de políticas públicas inclusivas.

9. Infraestructura vial y transporte
Nivel de priorización 5

- Problemática: Deficiencia en la infraestructura vial departamental, transporte insuficiente.
- Solución: Inversión en mejoras viales y sistemas de transporte más eficientes.

10. Desarrollo rural y agricultura
Nivel de priorización 4

- Problemática: Inadecuado soporte para la agricultura, problemas en la comercialización de productos.
- Solución: Soporte técnico y financiero a agricultores, mejoras en infraestructura de riego y procesamiento. Implementar la política pública departamental de derecho humano progresivo a la alimentación para el departamento de Santander 2023-2032.
-

11. Tecnología y conectividad
Nivel de priorización 5

- Problemática: Brecha digital y falta de infraestructura tecnológica.
- Solución: Inversiones en infraestructura digital y fomento de competencias TIC. Implementar la política pública de Ciencia, Tecnología e Innovación para el departamento de Santander 2023-2032.

12. Participación ciudadana y política
Nivel de priorización 3

- Problemática: Baja participación en procesos democráticos y comunitarios.
- Solución: Programas de fomento de la participación y educación en democracia.

Gráfica 46. Problemáticas estructurales y apuestas para la mitigación de problemáticas en el departamento de Santander



Fuente: elaboración del equipo formulador, 2024

n) Análisis de las iniciativas del componente de participación ciudadana con relación al contenido del documento programático del Plan de Desarrollo

Con base en el análisis realizado sobre las necesidades/problemáticas más sentidas por la comunidad en el departamento de Santander, se identificaron detalladamente las demandas de la población por provincia y posteriormente se precedió a hacer un análisis de las problemáticas estructurales del departamento. A continuación, un resumen del análisis obtenido.

Tabla 123. Incorporación de requerimientos de las provincias en EL PDD 2024-2027

Priorización de iniciativas provinciales, sectoriales y QR en el PDD		
Problemática identificada	**% de Iniciativas (2338)**	**% de Incorporación en el componente programático**
Agua: contaminación de fuentes hídricas, manejo inadecuado de residuos, escasez de agua, distribución de agua potable para la población santandereana, escasez del líquido, deterioro en la infraestructura de los acueductos urbanos y rurales	17.05%	60%
Salud: deficiente infraestructura de los hospitales en las provincias, Salud mental (no centros de atención para este tema en las provincias) Enfermedades por sedentarismo. Incumplimiento en la res 3100 de 2019 en temas de habilitación en infraestructura hospitalaria	15.11%	70%
Conectividad: infraestructura para la conectividad, dotación de quipos en colegios urbanos y rurales, acceso a conectividad-Internet de calidad y gratuito para instituciones educativas urbanas y rurales, asociaciones comunitarias y comunidad focalizada, JAC, planes de gobierno con relación a cobertura en conectividad en regiones apartadas del departamento	12.03%	50%
Infraestructura: Infraestructura hospitalaria, en educación, para la conectividad (CTel), mejoramiento y construcción de salones para los Organismos de Acción Comunal, infraestructura para el agua (acueductos comunales), infraestructura para el agro (centros de acopio), infraestructura vial y de transporte	9.98%	70%
Cultura: bajo grado de preservación del patrimonio cultural	8.78%	40%
Vivienda: priorización y construcción de mejoramiento integral de la vivienda urbana y rural, programas institucionales que faciliten el acceso a vivienda, acceso de vivienda rural y urbana a la población víctima del conflicto armado en el departamento	5.74%	60%
Vías: mal estado de vías terciarias y secundarias	5.53%	50%
Turismo: espacios de capacitación para fortalecer los emprendimientos productivos desarrollo del turismo de manera inclusiva vinculando toda la provincia metropolitana, fomentar articulación de los mercados campesinos como una alternativa de valoración de los productos de agroturismo consumidor productor, restauración de patrimonio y desarrollo de programas turísticos en municipios con potencial	5.23%	60%

Priorización de iniciativas provinciales, sectoriales y QR en el PDD		
Problemática identificada	**% de Iniciativas (2338)**	**% de Incorporación en el componente programático**
Seguridad: alto grado de feminicidios, hurtos, bandas, presencia de grupos armados	5.05%	80%
Educación: infraestructura educativa (instituciones educativas en mal estado, especialmente en el sector rural, instituciones educativas que no cuentan con biblioteca, equipos obsoletos) - Transporte escolar rural	4.07%	80%
Empleo: inclusión laboral en el sector rural, alto grado de brechas urbano rurales y de exclusión productiva	4.02%	40%
Atencion a Juntas de Acción Comunal: adecuación y dotación de salones comunales	1.56%	40%
Deporte, Actividad Fisica y Recreación: dotación idónea, creación y mantenimiento de escenarios deportivos, no escenarios para la recreación, invertirle al deporte social comunitario, mantenimiento y creación de escenarios deportivos y de recreación en las provincias	1.55%	80%
Saneamiento Básico Rural: Construcción de baterías sanitarias en zona rural dispersa, Expansión de redes de alcantarillado, reducción de puntos de vertimientos, Ampliación de redes de servicios públicos a través de inversión en saneamiento básico, plan maestro de alcantarillado, implementación y construcción de un sistema de tratamiento residual provincial.	1.33%	50%
Manejo de Basuras: mitigación del impacto de las basuras, Implementación del sistema gestión basura cero SGBC-MC-versión 4. 2019 – ICONTEC en la gobernación de Santander como respuesta a la necesidad de crear una cultura de consumo responsable en la sociedad contemplando conceptos de economía circular y obtener su certificación en basura cero	1.25%	35%
Articulación Gubernamental	1.22%	70%
	95,48% **	

Entre las principales problemáticas identificadas se encuentra, en primer lugar, **el *agua***, la ***seguridad***, la ***salud***, la categoría de **infraestructura, la cual comprende la infraestructura hospitalaria**, **infraestructura en educación**, y **construcción de salones** para los Organismos de Acción Comunal, así como de **infraestructura para el agua** (acueductos comunales) e infraestructura para el agro (centros de acopio).

Asimismo, se evidencian demandas en torno al mal estado de vías terciarias y secundarias (**infraestructura vial y de transporte**). También se identifica el *bajo grado de* ***atención a las personas con enfoque diferencial e interseccional*** *(madres gestantes, niños-as en primera infancia, personas mayores, con discapacidad, rurales, campesinas, NARP, indígenas, víctimas del conflicto, OSIGD, población migrante)*.

La ***agricultura*** es un tema vital, en el que se identifican demandas en torno a la seguridad alimentaria. Por último, se identificaron demandas en relación con la movilidad, conectividad, deporte y recreación, el saneamiento básico, la articulación de

la Gobernación con la comunidad rural y la inexistencia de un centro logístico humanitario en las provincias.

Ahora bien, posterior a este proceso de identificación, se realizó un análisis del plan programático del documento técnico correspondiente al Plan de Desarrollo, con el propósito de garantizar que las respuestas a las problemáticas estuvieran inmersas en cada uno de los ejes que componen el plan. El análisis de este proceso se presenta a continuación.

- En el EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL y EJE SOSTENIBILIDAD, se da respuesta al tema del agua, que es una de las problemáticas más sentidas por la comunidad, con las siguientes metas/productos: Estudios de pre inversión e inversión para proyectos de acueducto, alcantarillado y/o aseo; Acueductos construidos en el departamento de Santander; Alcantarillados construidos en el departamento de Santander; Distritos de adecuación de tierras rehabilitados, complementados y modernizados, que incluya la rehabilitación, complementación y modernización de la infraestructura de riego, drenaje y protección contra inundaciones. Además, es de resaltar que, dentro del concepto de alcantarillados, se encuentran las PTAR; todas las metas o productos de la Secretaría Ambiental hacen parte del Plan de acción para la implementación de la política pública ambiental. Cuentan con un total de 36 productos e indicadores, categorizados por programas específicos.

- En relación a la seguridad, en el EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL, se identifican como metas: el servicio de promoción de la garantía de derechos, mediante la operatividad anual de la "Casa para la Dignidad de la mujer", promocionando la oferta institucional, generando espacios de atención orientada a la mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas). El servicio de apoyo financiero para la implementación de proyectos en materia de derechos humanos, mediante la operatividad y sostenibilidad anual de casas de acogida, albergues, refugios, servicios hoteleros, o subsidio monetario, como medidas de atención a mujeres víctima de violencia de género y a su grupo familiar. El servicio de apoyo financiero para proyectos de convivencia y seguridad ciudadana que permitan fortalecer la política nacional de drogas con acciones para un Santander libre de cultivos ilícito, y el servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas, anualmente.

- En cuanto a salud el EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL, incorpora las siguientes metas: hospitales de primer nivel de atención construidos, hospitales de primer nivel de atención dotados, hospitales de segundo nivel de atención adecuados, hospitales de segundo nivel de atención construidos y dotados, hospitales de segundo nivel de atención dotados, hospitales de tercer nivel de atención adecuados, servicio de promoción de la salud, en temas de salud mental y convivencia social pacifica, anualmente, servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva, servicio de promoción de la salud, en temas de salud sexual y reproductiva implementadas anualmente.

- En lo referente al tema de infraestructura se idéntica que en el EJE SOSTENIBILIDAD, hay acciones puntuales para dar respuesta a las problemáticas planteadas por la comunidad de la siguiente manera: servicio de apoyo a la permanencia con alimentación escolar PAE que aporten a la seguridad alimentaria de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes – NNAJ matriculados en las instituciones educativas rurales y no rurales de los municipios no certificados del Departamento de Santander, caracterizados en el SIMAT, infraestructura educativa construida, desde la puesta en marcha para fortalecer el acceso y permanencia de los estudiantes de las instituciones educativas dentro de los 82 municipios no certificados del Departamento, centros musicales dotados en el departamento de Santander, servicio de asistencia técnica a los entes territoriales para el desarrollo turístico, mediante la construcción de una infraestructura náutica y turística para el departamento de Santander.

- La necesidad vial se incorpora en el EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL, de la siguiente manera: vías terciarias mejoradas en el departamento de Santander; vías terciarias con mantenimiento periódico o rutinario en el departamento de Santander; caminos ancestrales mejorados; documentos de planeación a través del plan vial en el departamento de Santander.

- La atención a las personas con enfoque diferencial e intersectorial se encuentra en los ejes de SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL y PROSPERIDAD así: Servicio de apoyo financiero para mejoramiento de vivienda, a través de la asignación de subsidios complementarios familiares de vivienda rural de interés social para mejoramiento, reparación y/o reconstrucción, para la población de Santander con enfoque interseccional y multicultural incluidas comunidades indígenas; servicio de apoyo financiero para adquisición de vivienda nueva o usada, a través de la asignación de subsidios complementarios familiares a la población desplazada y/o víctima de conflicto armado, servicio de gestión para la colocación de empleo a la población LGBTI/OSIGD del Departamento de

Santander; servicio de registro laboral para facilitar la intermediación y/o relacionamiento con la oferta laboral del tejido empresarial a la población en general, incluyendo el enfoque multicultural e interseccional.

- En cuanto a la agricultura, el EJE SOSTENIBILIDAD, aborda las siguientes metas/productos: servicio de apoyo en la formulación y estructuración de proyectos, especialmente asociativos e integrales para el desarrollo agropecuario y rural, servicio de apoyo financiero para proyectos productivos, que incluyan el establecimiento o fortalecimiento de proyectos productivos agropecuarios de pequeños y medianos productores, víctimas del conflicto, indígenas, comunidad NARP, reincorporados, jóvenes rurales y mujer rural; estudios de pre inversión; Incluye la realización de los estudios requeridos en las fases de pre factibilidad, factibilidad o definitivos para la construcción de infraestructura agropecuaria, transformación y de comercialización.

- De otra parte, el tema de movilidad se aborda en el EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL, puentes construidos en vías terciarias en el departamento de Santander; puente construido en vía secundaria en el departamento de Santander; documentos de planeación a través del plan vial en el departamento de Santander. Aunque en este sentido, el departamento no tiene competencia directa en temas de movilidad (tránsito), su intervención llega a nivel de obras para la mejora de las condiciones de las vías y apoyo en campañas de educación a nivel del sector ambiental.

- El turismo se encuentra en EJE PROSPERIDAD, y se da respuesta a las problemáticas planteadas por la comunidad de la siguiente manera: servicio de promoción turística nacional e internacional para el fortalecimiento de la competitividad turística en el Departamento de Santander; documentos de planeación, para el análisis, validación y adopción de la política pública de turismo del Departamento de Santander; servicio de asistencia técnica a los entes territoriales para el desarrollo turístico, mediante la construcción de infraestructura turística en el departamento de Santander; servicio de asistencia técnica y acompañamiento productivo y empresarial a micro, pequeña y mediana empresa del sector turismo.

- El EJE PROSPERIDAD, incorpora respuestas a las demandas de la comunidad en cuanto a la cultura así: documentos de planeación, para la formulación del Plan Decenal de Cultura 2024-2034; servicio de educación formal al sector artístico y cultural, mediante la profesionalización del sector; servicio de apoyo financiero al sector artístico y cultural, mediante el Programa Departamental de

Concertación y/o Estímulos, incluyendo aquellas con enfoque multicultural e interseccional; centros musicales dotados en el departamento de Santander; servicio de salvaguardia al patrimonio inmaterial, de las manifestaciones propias de la identidad santandereana.

- En lo referente a las problemáticas asociadas a la vivienda el EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL, da respuesta a las demandas identificadas de la siguiente manera: servicio de apoyo financiero para mejoramiento de vivienda, a través de la asignación de subsidios complementarios familiares de vivienda rural de interés social para mejoramiento, reparación y/o reconstrucción, para la población de Santander con enfoque interseccional y multicultural incluidas comunidades indígenas; servicio de apoyo financiero para mejoramiento de vivienda, a través de la asignación de subsidios complementarios familiares de vivienda urbana de interés social para mejoramiento, reparación y/o reconstrucción; servicio de asistencia técnica y jurídica en saneamiento y titulación de predios.

- Servicio de apoyo financiero para adquisición de vivienda nueva o usada, a través de la asignación de subsidios complementarios familiares a la población desplazada y/o víctima de conflicto armado; vivienda de Interés Social construidas, para la población de Santander, con enfoque interseccional y multicultural, incluidas comunidades indígenas.

- El EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL da respuesta a las demandas educativas así: infraestructura educativa mejorada, desde la puesta en marcha para fortalecer el acceso y permanencia de los estudiantes de las instituciones educativas dentro de los 82 municipios no certificados del Departamento; servicio de apoyo a la permanencia con transporte escolar para fortalecer las acciones de retención estudiantil de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes caracterizados en el SIMAT; servicio de fortalecimiento a las capacidades de los docentes de educación Inicial, preescolar, básica y media de los establecimientos educativos no certificados del Departamento de Santander, mediante programas de formación con la academia y otros sectores, en el marco del plan territorial de formación docente.; servicio de apoyo para la permanencia a la educación superior dirigido a las instituciones de educación superior UIS, UNIPAZ y UTS, financieramente y con proyectos de fortalecimiento educativo.

- El EJE PROSPERIDAD, incluye metas/productos asociados a la conectividad y asuntos relacionados con la CTeI en el departamento, asimismo, en el EJE

SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL, se da respuesta a las demandas relacionadas con deporte, recreación y actividad física, en este sentido se resalta que, todas las metas o productos del INDERSANTANDER y parte de infraestructura forman parte del Plan de acción para la implementación de la política pública. Cuentan con un total de 19 productos e indicadores, categorizados por programas específicos así: 1) Fomento a la recreación, la actividad física y el deporte 9 metas, 2) Formación y preparación de deportistas 10 metas. El EJE MULTIDIMENSIONAL da respuesta a las necesidades asociadas al saneamiento básico en la zona rural. Con relación a la articulación de la Gobernación con la comunidad rural, en el EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL, se identifica una meta/ producto servicio de promoción a la participación ciudadana a través de Rendición de cuentas y otros espacios de participación ciudadana, que da respuesta a esta demanda. Finalmente, el EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL, da respuesta a las demandas en torno a la logística humanitaria así: servicios de apoyo para atención de población afectada por situaciones de emergencia, desastre o declaratorias de calamidad pública con ayudas humanitarias alimentarias y no alimentarias.

- En suma, el apartado programático del Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 “Es tiempo de Santander”, da respuesta a través de sus ejes estratégicos a las necesidades/problemáticas priorizadas por la ciudadanía en un 90%. Es de resaltar que, en el marco de las problemáticas priorizadas que se mencionan al inicio del presente apartado, se da respuesta en un 100%, tal como se sustentó a partir de cada eje estratégico con sus metas/productos. Sin embargo, el 10% restante corresponde a cuestiones que se escapan al ámbito de competencia del gobierno departamental. Esto incluye problemáticas que requieren intervención directa a nivel nacional o municipal, o aquellas reguladas por otras jurisdicciones o entidades gubernamentales.

Tabla 124. Análisis de las iniciativas del componente de participación ciudadana con relación al contenido del documento programático del Plan de Desarrollo

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
Agua Contaminación hídrica, manejo inadecuado de residuos y escasez de agua en municipios como los Santos, Barichara, Aratoca, Zapatoca, San Gil, Cabrera, Villa Nueva, Cepita, Cabrera, Lebrija, Socorro, Vélez, Galán, San Benito, Capitanejo, San José de Miranda. - Distribución de agua potable para la población santandereana, escasez, deterioro en la infraestructura de los acueductos urbano y rurales - Contaminación de fuentes hídricas	1. Mejoramiento y construcción de acueductos en todo el departamento 2. Generación de proyectos de distrito de riego 3. Realizar el ordenamiento territorial alrededor del agua el cual es uno de los pilares del plan nacional de desarrollo. 4. Exigencia de PTAR por cada municipio 5. Construcción de plantas de tratamiento de aguas residuales, PTAR y pozos sépticos en zonas rurales. 6. Implementación de la política pública para la sostenibilidad ambiental del departamento de Santander 2023-2032.	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL EJE SOSTENIBILIDAD	Estudios de pre inversión e inversión para proyectos de acueducto, alcantarillado y/o aseo Acueductos construidos en el departamento de Santander Alcantarillados construidos en el departamento de Santander Distritos de adecuación de tierras rehabilitados, complementados y modernizados, que incluya la rehabilitación, complementación y modernización de la infraestructura de riego, drenaje y protección contra inundaciones	60%
Seguridad (feminicidios, hurtos, bandas, grupos armados)	1. Crear casas de Refugio en Cabeceras de provincia para atender a las mujeres víctimas de violencia. 2. Garantizar a las mujeres víctimas de la violencia los mandatos de la ley 1257 (Refugio y evitar revictimización). 3. Crear programas de prevención y tratamiento a personas que consumen sustancias psicoactivas en las zonas rurales	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	Servicio de promoción de la garantía de derechos, mediante la operatividad anual de la "Casa para la Dignidad de la mujer "promocionando la oferta institucional, generando espacios de atención orientada a la mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del	80%

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
	y urbanas del departamento.		conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas) Servicio de apoyo financiero para la implementación de proyectos en materia de derechos humanos, mediante la operatividad y sostenibilidad anual de casas de acogida, albergues, refugios, servicios hoteleros, o subsidio monetario, como medidas de atención a mujeres víctima de violencia de género y a su grupo familiar. Servicio de apoyo financiero para proyectos de convivencia y seguridad ciudadana que permitan fortalecer la política nacional de drogas con acciones para un Santander libre de cultivos ilícitos Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas, anualmente.	
Salud Deficiente infraestructura de	1. Programas de prevención, educación en hábitos saludables, y seguimiento a	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	Hospitales de primer nivel de atención construidos	

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
los hospitales en las provincias Salud mental (no centros de atención para este tema en las provincias) Enfermedades por sedentarismo	servicios de salud. 2. Fortalecer hospitales en la provincia. 3. Ampliar la cobertura de atención en salud en los municipios e incrementar el nivel los hospitales existentes 2. Creación y puesta en marcha de centros de atención a salud mental. 3. Creación de puestos de salud en los municipios de las provincias que no cuentan con ellos. 4. Dotación de hospitales. 5. Realizar campañas sobre derechos sexuales y reproductivos, principalmente a jóvenes en el sector rural. 6. Proporcionar implementos a las mujeres rurales y habitantes de calle, para garantizar la gestión de su higiene menstrual, como lo señala la T-389/2019		Hospitales de primer nivel de atención dotados Hospitales de segundo nivel de atención adecuados Hospitales de segundo nivel de atención construidos y dotados Hospitales de segundo nivel de atención dotados Hospitales de tercer nivel de atención adecuados Servicio de promoción de la salud, en temas de salud mental y convivencia social pacifica, anualmente. Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva Servicio de promoción de la salud, en temas de salud sexual y reproductiva implementadas anualmente.	70%
Infraestructura - Infraestructura hospitalaria - Infraestructura en educación	1. Construcción de centros de salud en las provincias 2. Fortalecimiento a la infraestructura patrimonial y religiosa	EJE SOSTENIBILIDAD	Hospitales de primer nivel de atención construidos Infraestructura educativa	

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
-Infraestructura para la conectividad - Mejoramiento y construcción de salones para los Organismos de Acción Comunal -Infraestructura para el agua (acueductos comunales) - Infraestructura para el agro (centros de acopio) -Infraestructura vial y de transporte - Incumplimiento en la res 3100 de 2019 en temas de habilitación en infraestructura hospitalaria	3. Infraestructura y dotación para el PAE, construcción de zonas y áreas destinadas para su consumo en las provincias. 4. Fortalecimiento de la infraestructura cultural, escuela de música, museos, centros de formación reconocidos en los municipios. 5. Construcción y fortalecimiento de la infraestructura para el funcionamiento de Comisarias de familia en los municipios.		construida, desde la puesta en marcha para fortalecer el acceso y permanencia de los estudiantes de las instituciones educativas dentro de los 82 municipios no certificados del Departamento. Centros musicales dotados en el departamento de Santander Servicio de asistencia técnica a los entes territoriales para el desarrollo turístico, mediante la construcción de una infraestructura náutica y turística para el departamento de Santander Servicio de asistencia técnica a los entes territoriales para el desarrollo turístico, mediante la construcción de infraestructura turística en el departamento de Santander	70%
Vías (mal estado de vías terciarias y secundarias)	1. Mejoramiento de las vías terciarias en los municipios del departamento. 2. Mantenimiento de la malla vial, y reconstrucción de sumidero de agua lluvias. 3. Construcción de vías alternas y mejoramiento de regulación vial, en las provincias del departamento. 4. Realizar mantenimientos periódicos a las vías que conforman la malla vial de los municipios para garantizar un óptimo estado de la misma.	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	Vía terciaria mejorada en el departamento de Santander. Vía terciaria con mantenimiento periódico o rutinario en el departamento de Santander. Caminos ancestrales mejorados en el departamento de Santander Documentos de planeación a	

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
	5. Realizar proyectos de inversión para la construcción y adecuación de las vías		través del plan vial en el departamento de Santander.	50%
Atención a las personas con enfoque diferencial e intersectorial (madres gestantes, niños-as en primera infancia, personas mayores, con discapacidad, rurales, campesinas, NARP, indígenas, víctimas del conflicto, OSIGD, población migrante)	1. Crear interacción con las juntas de acción comunal, instituciones educativas instituciones privadas para que de manera conjunta se brinden espacios de recreación para el adulto. 2. Articular los procesos de atención primaria a la población adulta mayor y con discapacidad. 3. Mejoramiento de polideportivos y construcción de gimnasios al aire libre para niños-as, personas mayores y personas con discapacidad en las provincias del departamento. 4. Asignar proyectos de vivienda urbana y rural a víctimas del conflicto armado. 5. Garantizar empleabilidad a través del Sena, cajas de compensación y empresa privada a víctimas de conflicto armado. 6. Visitas periódicas a los sectores para identificar los migrantes irregulares, verificar antecedentes y deportar si es el caso. 7. Abrir ofertas institucionales para la población NARP. 8. Implementación de las políticas públicas departamentales de Vejez y envejecimiento 2023-2032, LGBTIQ-OSIGD 2023-2032, primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar 2023-2032, discapacidad 2023-2032.	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL EJE PROSPERIDAD	Servicio de atención y protección integral al adulto mayor con enfoque multicultural e interseccional. Servicio de atención integral a población en condición de discapacidad con la entrega de ayudas técnicas, tecnológicas y de informática a personas con discapacidad en el departamento de Santander previa caracterización poblacional. Centros de protección social para el adulto mayor dotados Servicio de apoyo financiero para mejoramiento de vivienda, a través de la asignación de subsidios complementarios familiares de vivienda rural de interés social para mejoramiento, reparación y/o reconstrucción, para la población de Santander con enfoque interseccional y multicultural incluidas comunidades indígenas Servicio de apoyo financiero para adquisición de vivienda nueva o usada, a través de la asignación de	80%

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
			subsidios complementarios familiares a la población desplazada y/o víctima de conflicto armado. Servicio de gestión para la colocación de empleo a la población LGBTI/OSIGD del Departamento de Santander. Servicio de registro laboral para facilitar la intermediación y/o relacionamiento con la oferta laboral del tejido empresarial a la población en general, incluyendo el enfoque multicultural e interseccional. Servicio de apoyo a la permanencia con alimentación escolar PAE que aporten a la seguridad alimentaria de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes – NNAJ matriculados en las instituciones educativas rurales y no rurales de los municipios no certificados del Departamento de Santander, caracterizados en el SIMAT.	
Agricultura /Seguridad alimentaria	1. Soporte técnico y financiero a agricultores, mejoras en infraestructura de riego y procesamiento. 2. Implementar la política pública departamental de derecho humano progresivo a la alimentación para el	EJE SOSTENIBILIDAD	Servicio de apoyo en la formulación y estructuración de proyectos, especialmente asociativos e integrales para el desarrollo agropecuario y rural.	

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
	departamento de Santander 2023-2032. 3. Implementación de la política pública para el desarrollo rural sostenible del departamento de Santander que contienen soluciones a las demandas específicas en este tema.		Servicio de apoyo financiero para proyectos productivos, que incluyan el establecimiento o fortalecimiento de proyectos productivos agropecuarios de pequeños y medianos productores, víctimas del conflicto, indígenas, comunidad NARP, reincorporados, jóvenes rurales y mujer rural. Estudios de pre inversión; Incluye la realización de los estudios requeridos en las fases de pre factibilidad, factibilidad o definitivos para la construcción de infraestructura agropecuaria, transformación y de comercialización.	50%
Movilidad	1. Realizar campañas de movilidad sostenible, reducción de emisiones de CO2, y disminución de contaminación auditiva. 2. Estudios y proyectos de nuevas vías a través de puentes que sirvan de paralelo a las vías existentes. 3. Coordinar con las diferentes secretarias e tránsito para el mejoramiento de la movilidad en el departamento. 4. Construcción de vías, ampliación de vías existentes, mejoramiento de vías, normatividad que mejore la movilidad, semaforización inteligente	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	Puente construido en vía terciaria en el departamento de Santander Puente construido en vía secundaria en el departamento de Santander. Documentos de planeación a través del plan vial en el departamento de Santander.	El departamento no tiene competencia directa en temas de movilidad (tránsito), su intervención llega a nivel de obras para la mejora de las condiciones de las vías y apoyo en campañas de educación a nivel del sector ambiental. 50%

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
Turismo	1. Implementación de la política pública de cultura y turismo del departamento de Santander. 2. Creación de rutas turísticas, creación de senderos ecológicos, restricción o control de ingreso al mismo. 3. Realizar espacios de capacitación para fortalecer los emprendimientos productivos desarrollo del turismo de manera inclusiva vinculando toda la provincia metropolitana. 4. Fomentar articulación de los mercados campesinos como una alternativa de valoración de los productos de agroturismo consumidor productor. 5. Restauración de patrimonio y desarrollo de programas turísticos en municipios con potencial.	EJE PROSPERIDAD	Servicio de promoción turística nacional e internacional para el fortalecimiento de la competitividad turística en el Departamento de Santander. Documentos de planeación, para el análisis, validación y adopción de la política pública de turismo del Departamento de Santander. Servicio de asistencia técnica a los entes territoriales para el desarrollo turístico, mediante la construcción de infraestructura turística en el departamento de Santander Servicio de asistencia técnica y acompañamiento productivo y empresarial, a micro, pequeña y mediana empresa del sector turismo.	60%
Cultura / preservación del patrimonio cultural	1. Implementación de la política pública de cultura y turismo del departamento de Santander. 2. Implementar señalización turística con códigos QR permitiría diversificar la oferta turística de Santander al destacar una amplia gama de sitios turísticos, incluidos aquellos que pueden ser menos conocidos, pero igualmente interesantes. Además de los lugares emblemáticos, se podrían incluir destinos menos tradicionales como áreas	EJE PROSPERIDAD	Documentos de planeación, para la formulación del Plan Decenal de Cultura 2024-2034 del Departamento de Santander Servicio de educación formal al sector artístico y cultural, mediante la profesionalización del sector en el Departamento de Santander Servicio de apoyo financiero al	

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
	naturales protegidas, sitios históricos menos conocidos y proyectos de turismo comunitario, y patrimonio cultural. 3. Realizar adecuaciones a los museos existentes como el de Vélez, en tanto, estos lugares constituyen patrimonio cultural. 4. Crear rutas turísticas con corredores viales en buenas condiciones: Los saberes, la historia en los municipios de Santander. 5. Avanzar en la propuesta del Geoparque como un atractivo turístico al rededor del caño del Chicamocha. 6. Generar programas de emprendimiento en los municipios que logren apalancar la riqueza productiva local y transferencia de conocimiento a los jóvenes. 7. Crear Programas crear cultura ciudadana y vial.		sector artístico y cultural, mediante el Programa Departamental de Concertación y/o Estímulos, incluyendo aquellas con enfoque multicultural e interseccional. Centros musicales dotados en el departamento de Santander Servicio de salvaguardia al patrimonio inmaterial, de las manifestaciones propias de la identidad santandereana.	40%
Vivienda	1. Generar subsidios de vivienda complementarios en especie representados en el valor del terreno. 2. Realizar un proyecto de priorización y construcción de mejoramiento integral de la vivienda urbana y rural. 3. Desarrollar proyectos mediante programas institucionales que faciliten el acceso a vivienda. 3. Priorizar proyectos de vivienda nueva, mejoramientos y adjudicación de terrenos urbanos y rurales para la población víctima del conflicto armado. 4. Desarrollar una estrategia que permita acceso de vivienda rural y urbana a la	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	Servicio de apoyo financiero para mejoramiento de vivienda, a través de la asignación de subsidios complementarios familiares de vivienda rural de interés social para mejoramiento, reparación y/o reconstrucción, para la población de Santander con enfoque interseccional y multicultural incluidas comunidades indígenas Servicio de apoyo financiero para mejoramiento de vivienda, a través de la asignación de subsidios complementarios familiares de	

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
	población víctima del conflicto armado en el departamento. 5. Realizar programas de mejoramiento de vivienda rural (Verificación de módulos e infraestructura) Arreglo locativos, reformas estructurales		vivienda urbana de interés social para mejoramiento, reparación y/o reconstrucción. Servicio de asistencia técnica y jurídica en saneamiento y titulación de predios. Servicio de apoyo financiero para adquisición de vivienda nueva o usada, a través de la asignación de subsidios complementarios familiares a la población desplazada y/o víctima de conflicto armado. Vivienda de Interés Social construidas, para la población de Santander, con enfoque interseccional y multicultural, Incluidas comunidades indígenas.	60%
Educación Infraestructura educativa (instituciones educativas en mal estado, especialmente en el sector rural, instituciones educativas que no cuentan con biblioteca, equipos obsoletos) - Transporte escolar rural	1. Mejoramiento de la infraestructura educativa en las instituciones educativas en el departamento 2. Fortalecer los programas de transporte escolar, fundamentalmente en las zonas rurales; resaltan con esta problemática municipios como Barichara, Málaga, entre otros. 3. Formular políticas públicas orientadas al fortalecimiento de la ES. 4. Implementación de la política pública de educación superior del departamento de	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	Infraestructura educativa mejorada, desde la puesta en marcha para fortalecer el acceso y permanencia de los estudiantes de las instituciones educativas dentro de los 82 municipios no certificados del Departamento. Servicio de apoyo a la permanencia con transporte escolar para fortalecer las acciones de retención estudiantil de los niños, niñas,	

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
	Santander. 5. Concertar con la Secretaría de Educación las reales necesidades que requiere el cuerpo docente. Socialización general de programas y proyectos a implementar en el área educativa con el cuerpo docente. 6. **Enfoque diferencial**: Diseñar de manera conjunta con instituciones públicas y privadas capacitaciones y material para atender estudiantes con necesidades particulares (discapacidad). 7. Realizar programas educativos presenciales para las mujeres rurales. 8. Garantizar acceso a la educación para todas las personas del departamento sin distinción de edad. 9. Realizar programas para formación educación técnica, tecnológica y superior dirigidos adultos mayores en el departamento de Santander.		adolescentes y jóvenes caracterizados en el SIMAT. Servicio de fortalecimiento a las capacidades de los docentes de educación Inicial, preescolar, básica y media de los establecimientos educativos no certificados del Departamento de Santander, mediante programas de formación con la academia y otros sectores, en el marco del plan territorial de formación docente. Servicio de apoyo para la permanencia a la educación superior dirigido a las instituciones de educación superior UIS, UNIPAZ y UTS, financieramente y con proyectos de fortalecimiento educativo Servicio de apoyo financiero para el acceso y permanencia a la educación superior y tecnológica, otorgando beneficios educativos para la mujer rural, poblaciones vulnerables, madres comunitarias, víctimas del conflicto armado, en proceso de reintegración y reincorporación, hogares con jefatura femenina, población en pobreza extrema, con enfoque	80%

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
			diferencial de género y étnico cultural (negras, afrocolombianas raizales, palenqueras, indígenas y gitanas)	
Conectividad (CTeI)	1. Dotar a los colegios rurales con computadores. 2. Promover la conectividad en las instituciones educativas. 3. Garantizar el acceso a conectividad-Internet de calidad y gratuito para instituciones educativas urbanas y rurales, asociaciones comunitarias y comunidad focalizada, JAC. 4. Desarrollar proyectos para garantizar la conectividad en la zona rural del departamento. 5. Realizar planes de gobierno con relación a cobertura en conectividad en regiones apartadas del departamento. 6. Asignar recursos para mantenimiento de la infraestructura educativa y asignación de recursos para conectividad y equipos en TICS. 7. Implementar la política pública de Ciencia, Tecnología e Innovación para el departamento de Santander 2023-2032	EJE PROSPERIDAD	Servicio de acceso y uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para fomentar el uso y apropiación de diferentes tecnologías para mantener y fortalecer el acceso a internet en los municipios no certificados del departamento de Santander Servicio de apoyo en tecnologías de la información y las comunicaciones para la educación básica, primaria y secundaria para los estudiantes fomentar el acceso, uso y apropiación de diferentes herramientas tecnológicas y/o tecnologías emergentes que promuevan la transformación digital Documentos de política pública de ciencia tecnología e innovación para el departamento de Santander, que sea adoptada aprobada e implementada	50%
Empleo (inclusión laboral en el sector rural, alto grado de brechas urbano rurales y de exclusión productiva)	1. Implementar la política pública de empleo y trabajo decente para el departamento de Santander 2023-2032. 2. Crear estrategias de empleabilidad y	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	Servicios de gestión para generación y formalización del empleo con el objetivo de fomentar acuerdos comerciales y	

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
	procesos de contratación transparentes con énfasis en primer empleo para mujeres en condiciones de desigualdad y grupos priorizados. 3. Fortalecer las iniciativas económicas de las mujeres, a través de una renta básica para las mujeres cuidadoras.		colaboraciones entre empresas, emprendedores y profesionales. Servicio de colocación laboral del primer empleo para las mujeres de Santander Servicio de integración de la oferta pública articulada anualmente con otros estamentos para la gestión del Plan Decenal de Igualdad de Oportunidades 2020-2029 de la Política Pública Mujer y Equidad de Género de Santander en el Departamento.	40%
Abandono de los Organismos de Acción Comunal	1. Adecuación y dotación de los salones de las juntas de acción comunal 2. Implementación y seguimiento a la política pública de juntas de acción comunal departamental.	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	Servicio de educación informal mediante capacitaciones de juntas de acción de comunal en el departamento de Santander. Servicio de promoción a la participación ciudadana mediante el fortalecimiento de los organismos de Juntas de Acción Comunal (JAC) y Ediles, para su funcionamiento en el Departamento de Santander	No hay en si meta de adecuación o dotación a salones comunales **40%**
Educación física, deporte, actividad física y recreación (dotación idónea, creación y mantenimiento de escenarios deportivos, no escenarios para la recreación, invertirle al	1. Implementación de la política pública para la educación física, el deporte, la recreación y la actividad física del departamento de Santander 2023-2032	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL		**80%** Todas las metas o productos del INDERSANTANDER y parte de infraestructura hacen

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
deporte social comunitario)				parte del Plan de acción para la implementación de la política pública. Cuentan con un total de 19 productos e indicadores, categorizados por programas específicos así: 1. Fomento a la recreación, la actividad física y el deporte 9 metas 2. Formación y preparación de deportistas 10 metas
Saneamiento básico en la zona rural	1. Construcción de baterías sanitarias en zona rural dispersa. 2. Expansión de redes de alcantarillado, reducción de puntos de vertimientos. 3. Ampliación de redes de servicios públicos a través de inversión en saneamiento básico. 4. Construcción de la infraestructura de saneamiento básico para la provincia, plan maestro de alcantarillado acueductos o en su defecto la implementación y construcción de un sistema de tratamiento residual provincial.	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	Unidades sanitarias con saneamiento básico construidas en el Departamento. Alcantarillados construidos en el departamento de Santander. Alcantarillados optimizados en el departamento de Santander. Documentos de planeación en el marco de la ejecución del plan departamental de Aguas.	50%
Manejo de basuras	1. Crear un plan de trabajo que mitigue el impacto de las basuras. 2. Implementación del sistema gestión basura cero SGBC-MC-versión 4. 2019 –	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL EJE SOSTENIBILIDAD	Estación de clasificación y aprovechamiento de residuos sólidos construida	

Problemática encontrada por la ciudadanía	Alternativas de solución dada por la población	Línea estratégica	Meta/producto	% de incorporación en el componente programático
	ICONTEC en la gobernación de Santander como respuesta a la necesidad de crear una cultura de consumo responsable en la sociedad contemplando conceptos de economía circular y obtener su certificación en basura cero 3. Basura cero, a través de la obligatoriedad de la clasificación de los residuos desde los diferentes usuarios urbanos y rurales, establecer la generación y sistematización de los datos de producción per cápita de los aprovechables, e impulso técnico y financiero a los emprendimientos de circularidad.		Estudios de pre inversión e inversión para proyectos de acueducto, alcantarillado y/o aseo. Servicios de apoyo para el fomento de capacidades en economía circular y sostenibilidad	35%
Articulación de la Gobernación con la comunidad rural	1. Generar espacios de socialización con la comunidad sobre los avances que presenta la administración territorial	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	Servicio de promoción a la participación ciudadana a través de Rendición de cuentas y otros espacios de participación ciudadana.	70%
Inexistencia de un centro logístico humanitario en las provincias	1. Creación de un centro logístico humanitario por provincia, en donde estén las ayudas humanitarias con inmediatez a disposición de la provincia	EJE SEGURIDAD MULTIDIMENSIONAL	Servicios de apoyo para atención de población afectada por situaciones de emergencia, desastre o declaratorias de calamidad pública con ayudas humanitarias alimentarias y no alimentarias	40% Desde el departamento se brindan las ayudas, pero no se planteó generar un espacio físico específico para hacerlo.

ANEXO G. EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO Y ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS

En este capítulo se mencionan las empresas industriales y comerciales del Estado y establecimientos públicos que contribuyen al desarrollo del departamento de Santander en la ejecución de sus diferentes actividades, detallando su descripción, proyección, retos y estrategias, en línea con el Plan de Desarrollo "Es Tiempo de Santander".

LOTERIA SANTANDER

Empresa Industrial y Comercial del Estado del Departamento de Santander, creada mediante Decreto Ordenanza No. 0193 de 2001, titular del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar de conformidad con lo establecido en la Ley 643 de 2001 que ejecuta actividades de carácter comercial mediante la explotación, administración, operación, control y vigilancia de las modalidades de juegos de suerte y azar que sean de su competencia.

Su visión apunta a que "acentuará el predominio comercial en el territorio nacional con la oferta de productos de juegos de suerte y azar, atractivos, confiables e innovadores para el comprador, quien contribuye con la financiación del sector salud".

Retos

Según el CNJSA – COLJUEGOS, los indicadores de gestión, eficiencia y rentabilidad de la Lotería Santander han venido obteniendo una calificación insatisfactoria entre el año 2014 y el año 2022, especialmente en lo relacionado con el indicador de Gastos de Administración y Operación que actualmente se encuentra en el 25%, incumpliendo el Artículo 4 del Decreto 3034 de 2013 que establece un nivel del 15%.

Este incumplimiento podría derivar en una intervención o liquidación de la Lotería Santander por parte de la Supersalud.

Objetivos

- Ser una de las tres principales loterías del país.
- Ser una lotería eficiente y rentable.
- Ser pionera en la masificación de sus productos de forma digital y virtual.
- Generar mayores recursos para la salud de los santandereanos y colombianos.
- Cumplir con el nivel de 15% en el indicador del Índice de Gastos de Administración y Operación.

Estrategias

- Modernización institucional con el fin de financiar la reducción de la planta administrativa para hacerla más eficiente.
- Difusión estratégica del producto, generando recordación de marca y opción de compra.
- Masificación de ventas digitales y virtuales mediante aplicaciones más intuitivas y fáciles de usar.
- Reducción de gastos administrativos para mitigar el riesgo de intervención o liquidación.

- Automatización y mejoramiento de los procesos internos a fin de ser más eficientes
- Rentabilizar su patrimonio técnico.
- Oferta de Planes de Premios y Juegos Promocionales competitivos en el mercado.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE - INDERSANTANDER

Es un establecimiento público descentralizado del orden departamental, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, cuyo objetivo primordial es la coordinación del Plan Nacional del Deporte, la Recreación y la Educación física en los términos de la ley 181 de 1995.

Su visión es ser en 2027 "una institución reconocida como líder en la promoción y fomento del deporte a nivel recreativo, formativo y competitivo a través de una gestión eficaz y eficiente, haciendo uso de las políticas públicas, planes, programas y proyectos en materia de deporte que permitan generar impacto en el bienestar y calidad de vida de los Santandereanos".

Retos

Indersantander ha identificado los siguientes desafíos y problemas en el ámbito del deporte y la recreación en el departamento:

- Insuficiente Infraestructura y Recursos. Existe una carencia de infraestructura adecuada y recursos suficientes para el desarrollo y promoción de actividades deportivas y recreativas en el departamento, lo que limita el acceso y participación de la población en estas actividades.
- Riesgos para la Salud Pública. La falta de acceso y participación en actividades físicas y deportivas contribuye al aumento de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes y enfermedades cardiovasculares, lo que agrava los problemas de salud pública en la región.
- Barreras Económicas y Desigualdad de Oportunidades. Las barreras económicas para participar en actividades deportivas y recreativas contribuyen a la desigualdad de oportunidades, especialmente para grupos poblacionales con enfoque diferencial, lo que afecta la competitividad y el rendimiento deportivo en el departamento.
- Exclusión de Grupos Poblacionales. La falta de programas inclusivos y

accesibles excluye a grupos poblacionales con enfoque diferencial, como personas con discapacidad, minorías étnicas, personas LGBTQ+, entre otros, lo que agrava la desigualdad social y limita sus oportunidades de desarrollo.

- Desinformación y Falta de Promoción. La ausencia de campañas de promoción y estrategias de comunicación efectivas dificulta la difusión de eventos y programas deportivos y recreativos, lo que incide en la baja participación de la comunidad y dificulta la construcción de una cultura deportiva sólida.

Objetivos

Fomentar y promover la práctica sistemática y masiva del deporte, la recreación y la actividad física en la población Santandereana, con el fin de mejorar la calidad de vida, el bienestar físico, mental, fortaleciendo los valores sociales y la construcción de una cultura de paz en el departamento.

- Contribuir al desarrollo de la educación familiar escolar y extraescolar de la niñez y de la juventud para que utilicen el tiempo libre, el deporte y la recreación como elementos fundamentales en su proceso de formación personal como comunitario.

- La estimulación de la participación ciudadana y la integración funcional en los términos de la Constitución Nacional, la Ley y además normas que regulen la práctica deportiva, la Educación Física y el aprovechamiento del tiempo libre. En ese sentido orientara sus recursos buscando, además, su correcta destinación, la eficiencia, economía y equidad.

Resaltan dentro de sus objetivos específicos:

- Apoyar y financiar los pequeños comerciantes y MiPymes con plazos y tasas de interés bajas que combatan el “gota gota”.

- Fomentar y promover los proyectos agroturísticos en las diferentes provincias del departamento.

- Apalancar financieramente los municipios del departamento en la ejecución de los proyectos y

programas de sus planes de desarrollo.
- Apoyar el mejoramiento de las competencias en finanzas públicas de los alcaldes y servidores públicos del departamento mediante la capacitación.

Estrategias

- Desarrollo de Proyectos de Infraestructura. Priorizar la construcción y mejoramiento de instalaciones deportivas en áreas con mayor demanda y necesidad, así como asegurar la asignación de recursos adecuados para su mantenimiento y operación.

- Diseño de Programas Inclusivos. Implementar programas deportivos y recreativos que sean accesibles para grupos poblacionales con enfoque diferencial, proporcionando adaptaciones y recursos necesarios para su participación.

- Capacitación y Sensibilización. Ofrecer capacitación y sensibilización a funcionarios del Indersantander, líderes comunitarios y personal de ligas y clubes deportivos sobre la importancia de la inclusión y equidad en el ámbito deportivo y recreativo.

- Alianzas y Colaboraciones. Establecer alianzas con instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, empresas privadas y otros actores relevantes para fortalecer la promoción del deporte y la recreación en el departamento.

- Evaluación y Monitoreo. Realizar evaluaciones periódicas del impacto de las intervenciones implementadas, así como monitorear indicadores clave de participación y acceso a actividades deportivas y recreativas en la comunidad.

INSTITUTO FINANCIERO PARA EL FOMENTO Y DESARROLLO DE SANTANDER – IDESAN

Entidad descentralizada del Orden Departamental, clasificada como establecimiento público, creado por ordenanza 19 de 1973, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.
Hoy, IDESAN no cumple con los requisitos exigidos por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero Colombiano (Ley 795 de 2003). Esta situación no permite la captación directa de recursos disponibles de los entes territoriales y otras entidades públicas y privadas. Actualmente, se administran recursos financieros mediante convenios interadministrativos, que nos permite disponer de los recursos necesarios para realizar nuestra actividad financiera para el apalancamiento de proyectos de desarrollo socioeconómico y de emprendimiento

en las diferentes regiones del Departamento de Santander.

Retos

1. Robustecer las capacidades tecnológicas y demás tendientes al fortalecimiento del modelo de negocio, para la colocación de créditos que permitan la inclusión financiera de los diferentes segmentos poblacionales del Departamento de Santander. Como génesis de este desarrollo evolutivo para cumplir con los requisitos del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, IDESAN deberá iniciar con la formalización de una figura asociativa soportada en tecnología de punta que posibilite el acceso a créditos de la población del Departamento de Santander.

2. Modernizar el sistema organizacional del Instituto en tal forma que, mediante componentes tecnológicos, de capacidades y competencias de talento humano, y proceso y procedimientos de calidad certificada, IDESAN sea un instituto financiero se segundo piso, vigilado y controlado por la Superintendencia Financiera de Colombia, competitivo y de confianza en la población del Departamento de Santander.

Objetivos

1. Fomentar el desarrollo sostenible, económico, social y cultural del Departamento de Santander, a través de la prestación de servicios financieros rentables, la gestión integral de proyectos, servicios de capacitación, asesoría interinstitucional y ejecución de proyectos orientados al desarrollo de los planes y programas de inversión social, apalancados en soluciones tecnológicas vanguardistas que permitan la transparencia y eficiencia de las colocaciones y servicios de IDESAN.

Objetivos específicos:

1. Apoyar y financiar los pequeños comerciantes y MiPymes con plazos y tasas de interés bajas que combatan el crédito informal “gota gota”
2. Fomentar y promover los proyectos agroturísticos en las diferentes provincias del Departamento.
3. Apalancar financieramente los municipios del Departamento en la ejecución de los proyectos y programas de sus planes de desarrollo.
4. Apoyar el mejoramiento de las competencias en finanzas públicas de los alcaldes y servidores públicos del departamento mediante la capacitación.

Estrategias

La Normatividad vigente de los INFIS, Decreto 117 de 2013, obliga a cumplir con dos requisitos específicos para ser

depositario de excedentes de liquidez de los entes territoriales:

1. Contar con la segunda mejor calificación de Corto plazo VrR1 y largo plazo AA. (En la actualidad IDESAN está calificado a corto plazo VrR- y Largo Plazo BBB-).

2. Someterse al régimen de control y vigilancia por la Superintendencia Financiera de Colombia, aspecto que el IDESAN debe adelantar con el acompañamiento permanente ASOINFIS y la Superfinanciera.

En el cuatrienio 2024-2027 la En el cuatrienio 2024-2027 la Gobernación apoyará a IDESAN en la Implementación de las siguientes siete (7) estrategias para fortalecer administrativa y financieramente a IDESAN:

A. Cambio de imagen corporativa.
B. Modernización administrativa y financiera, que permita atender nuevos modelos de negocio que impacten el desarrollo sostenible, económico, social y cultural del Departamento de Santander.
C. Crear cultura de control y medición de riesgos.
D. Crecimiento sostenido del negocio con colocaciones seguras y rentables, que integren soluciones tecnológicas innovadoras y seguras.
E. Administrar recursos del presupuesto del Departamento mediante convenios o acuerdos de entendimiento que financie o cofinancie el Departamento de Santander y sus entidades descentralizadas, en cumplimiento de la ordenanza 008 del 28 de marzo del 2017. Articulo 46
F. y articulo 11 numeral 24.
G. Ofrecer oportunidades financieras para la población que promueva la inclusión y la educación financiera para combatir el crédito informal (gota- gota), mediante un modelo de riesgo que garantice el buen manejo de los recursos públicos.
H. Crear una empresa que ofrezca los servicios digitales y uso de tecnologías con el propósito de automatizar el crédito masivo de economía popular.

De esta forma, el Instituto Financiero para el Desarrollo de Santander IDESAN, será una entidad fortalecida administrativa y financieramente por el Gobierno Departamental y Vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, será el Instituto líder en el financiamiento de la inversión social, el desarrollo económico, turístico y cultural del departamento y apoyo a la economía popular; destacándose por su alto nivel de competitividad, sostenibilidad, eficiencia y celeridad en todos sus proyectos, actividades y operaciones[26].

[26] Información obtenida del documento Desarrollo y Fortalecimiento de entes descentralizados y gestión Pública moderna y efectiva.

ESANT S.A. E.S.P – EMPRESA DE SERVICIO PUBLICOS DE SANTANDER

La empresa de servicios públicos de Santander, ESANT S.A. E.S.P, es una sociedad anónima por acciones de carácter mixta. Tiene por objeto la explotación y prestación de los servicios públicos domiciliarios, de acueducto, alcantarillado y aseo.

La ESANT S.A. E.S.P. proyecta su visión a 2031 posicionándose a nivel nacional como una empresa sostenible e innovadora, mejorando la calidad de vida de los usuarios en el departamento de Santander y en el resto del país a través de la gestión efectiva de soluciones integrales en servicios públicos.

Retos

El diagnóstico organizacional, a través del cual se evaluó la situación actual de la organización e implicó el desarrollo de un análisis interno y un análisis externo, resalta entre otros las siguientes amenazas:

- Competencia directa por parte del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga.
- Alta dependencia de un solo producto del portafolio (Servicio de comercialización de energía), el cual representa más del 90% de los ingresos.
- Dificultades y extensos trámites para lograr la disponibilidad de concesiones de agua.
- Los escasos sitios de disposición de residuos que cumplan con la normatividad dificultado la disposición final de los mismos.

Objetivos

La entidad plantea como objetivos estratégicos:

- Incrementar la generación de valor.
- Aumentar los ingresos por la entrega de soluciones en servicios públicos.
- Optimizar los costos operacionales, gastos administrativos y de comercialización.
- Mejorar la satisfacción de clientes y usuarios por los servicios recibidos.
- Mejorar el posicionamiento y relacionamiento con grupos de interés.
- Aumentar la participación en el mercado de servicios públicos en las regiones de operación.
- Disminuir el nivel de riesgo en la prestación de servicios públicos.
- Incrementar la vinculación de clientes y usuarios.
- Desarrollar un portafolio de soluciones integrales en servicios públicos.
- Asegurar la gestión eficaz, eficiente y efectiva de proyectos.
- Consolidar un equipo humano competente y en permanente desarrollo.

- Fortalecer la cultura organizacional y el compromiso en el talento humano.
- Mejorar la plataforma tecnológica que soporte la operación de los procesos y el crecimiento organizacional.

Estrategias

Con base en los resultados del diagnóstico organizacional y en la priorización de los aspectos internos y externos identificados, se realiza la definición de las estrategias competitivas de la entidad para el corto, mediano y largo plazo, el ajuste de la filosofía organizacional, el planteamiento de los objetivos estratégicos y el establecimiento de acciones para su cumplimiento.

- Diferenciación por servicio.
- Crecimiento por penetración de los mercados actuales.
- Liderazgo en costos (excelencia operacional).
- Liderazgo en la gestión integral de proyectos.
- Estrategias organizacionales bajo los enfoques de diferenciación por servicio, diferenciación por innovación en procesos, productos y servicios; crecimiento por penetración de los mercados actuales, crecimiento por desarrollo de nuevos servicios, liderazgo en costos (Excelencia operacional) y liderazgo en la gestión integral de proyectos[27].

UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER – UTS

Las Unidades Tecnológicas de Santander son un establecimiento público del orden departamental, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y patrimonio independiente que se dedica a la formación de personas con sentido ético, pensamiento crítico y actitud emprendedora, mediante procesos de calidad en la docencia, la investigación y la extensión para contribuir al desarrollo socioeconómico, científico, tecnológico, ambiental y cultural de la sociedad.

Las Unidades Tecnológicas de Santander mencionan que su visión para el año 2030 es “ser reconocidas en el ámbito académico nacional e internacional, como una institución comprometida con la transformación social, la innovación y el desarrollo tecnológico”.

Retos

En el Plan Prospectivo de Desarrollo 2012-2020 “Cultura de la Innovación y el conocimiento para la transformación y

[27] Información obtenida del Plan Estratégico ESANT S.A. E.S.P 2022- 2031

el desarrollo humano sostenible" la institución sugirió analizar los aspectos determinantes en el desempeño desde cinco variables que revisaban lo financiero, legal, gestión administrativa, sostenibilidad, calidad docente y de programas, niveles tecnológicos, tendencias mundiales, cultura investigativa y de innovación, internacionalización, fomento al emprendimiento, regionalización, desarrollo académico institucional, imagen corporativa, responsabilidad social, entre las destacadas. En conclusión, del análisis situacional las UTS estaban consolidadas en el mercado de la educación tecnológica, en Santander y en Colombia, pero se reconocía los desafíos y retos en el incremento del nivel de investigación, planta docente, infraestructura, nuevas fuentes de ingresos, entre los más significativos.

El segundo análisis correspondió a las dimensiones y programas teniendo en cuenta: misión, cultura organizacional, político, jurídica, conocimiento e innovación, currículo, finanzas, talento humano, infraestructura, bienestar institucional, observatorio prospectivo tecnológica, proyección social y todos los programas. En la síntesis de esta información en el panorama nacional e internacional se proponía perfilar la institución de acuerdo con el cambio provocado por las nuevas tecnologías, la globalización y el multi nacionalismo, la necesidad de comunicación internacional, haciendo énfasis en el aprendizaje de lenguas y el desarrollo de tecnologías de la información y comunicación (TIC). Se reconocen los nuevos retos; como la sostenibilidad, proyecto social y académico, propuestas académicas que respondan a las necesidades de la región como agronomía, ingeniería ambiental, ingeniería de petróleos y gas e ingeniería hídrica.

Objetivos

Fomentar la calidad académica a partir del desarrollo humano, de las ciencias, la tecnología, la pedagogía, la técnica, las artes y la diversidad cultural de la región y el país.

Fortalecer el desarrollo de la comunidad académica institucional, en consonancia con diferentes entes y actores de la comunidad académica regional, nacional e internacional, fomentando la integración desde las alianzas estratégicas de cooperación y aportación científica, tecnológica, pedagógica, técnica, artística y cultural.

Favorecer mediante la cooperación con otras instituciones de educación superior o redes académicas, la promoción, la inclusión, la oferta académica pertinente, la competitividad, la innovación, la productividad, el mejoramiento de la

calidad y el fácil acceso a la educación superior.

Contribuir al desarrollo y equilibrio de la región y el país en sus dimensiones científica, tecnológica, humana, social, económica, ambiental, política, institucional y/o cultural.

Intervenir en el análisis y solución de problemas estructurales y funcionales de la institución, la región y el país, ayudando, de manera autónoma y legítima, en la formulación e implementación de respuestas o soluciones viables, coherentes y pertinentes.

Motivar la unión, participación y cooperación de los actores de la comunidad académica en los niveles ínter y trans institucional con el objetivo de mejorar los fines de la educación superior.

Cultivar el incremento del capital cultural, natural y bienes ambientales de la región y el país, a partir de la contribución en sus diversas formas para su conservación.

Vincular a sectores sociales, productivos, políticos, ambientales y comunitarios de la región y el país en los aportes y beneficios resultantes de la actividad académica, pedagógica e investigativa de la institución, formalizando las diversas expresiones del conocimiento como bien oficial.

Estrategias

Algunas de las estrategias planteadas en el Plan Estratégico de Desarrollo de las Unidades Tecnológicas de Santander son:

- Excelencia Académica. Entendida desde el concepto de educación integral y de calidad, perfila una proyección curricular global que promueva el intercambio de conocimiento, con una visión innovadora e inclusiva, apoyado en la ciencia, tecnología e innovación que permita el desarrollo de un perfil internacional, fortalecido internamente desde sus procesos académicos, contemplando estrategias de acompañamiento, permanencia, promoción y alta calidad docente, entre otras.
- Ciencia e investigación. La Ciencia, la investigación y la gestión del conocimiento como procesos fundamentales para la creación de nuevos saberes en servicio de la comunidad, apoya las dinámicas productivas y competitivas del entorno, que a su vez se articulan con tendencias nacionales e

internacionales, en el proceso de industrias creativas, culturales y humanas que aporten a fortalecimiento institucional y a la visibilidad.

- Extensión y Gestión Social. Direccionada a generar alianzas educativas nacionales e internacionales, que promuevan la movilidad académica con proyección social, y que se articule con otros sectores como el laboral, gubernamental y empresarial, teniendo en cuenta los planes de desarrollo local, regional y nacional, dando solución a problemas del entorno

- Innovación y Productividad. Desarrolla varias estrategias, desde la conformación del centro de innovación y productividad, proponiendo una transformación digital innovadora articulada con sistemas nacionales y regionales con el uso de tecnologías (Educación a Distancia, BLearning, E-Learning), investigación aplicada en los procesos de enseñanza y aprendizaje, herramientas digitales, laboratorios de ideación, proyectos y estrategias de carácter científico tecnológico, modernización de infraestructura física y tecnológica, entre muchas otras propuestas que promueven la cultura creativa.
- Emprendimiento, Creatividad y Competitividad. El emprendimiento como parte de la creatividad, se fortalece desde el trabajo colaborativo generando redes de emprendimiento, con el propósito de ampliarse con nuevos planes de negocio y en eventos de emprendimiento regional, nacional e internacional, a través del fortalecimiento de procesos de Lean Thinking, bancos de ideas y negocios, semillero de emprendimiento, entre otros.
- Internacionalización, Visibilidad e Impacto. Es una oportunidad de aprendizaje con perfil global apoyado en mecanismos de cooperación nacional e internacional que busca fortalecer la movilidad de estudiantes y docentes con diferentes tipos de convenios y extensiones educativas, relacionadas con participación de eventos y actividades de carácter misional. Se fortalece la multiculturalidad, se promueve la segunda lengua disminuyendo las barreras comunicativas y culturales, generando experiencias y productos

académicos sobre el ciudadano del mundo UTS[28].

UIS - UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER es un ente universitario autónomo, de servicio público cultural, con régimen especial, vinculado al Ministerio de Educación Nacional y organizado como establecimiento público del orden departamental, con personería jurídica y autonomía académica, administrativa y financiera, conforme con la Constitución Nacional y la Ley, con patrimonio independiente, y creada mediante Ordenanzas números 41 de 1940 y 83 de 1944 de la Asamblea Departamental de Santander, reglamentadas por el Decreto 1300 de Junio 30 de 1982 de la Gobernación de Santander.

La Universidad Industrial de Santander menciona en su visión para el 2030 que busca "ser reconocida en el entorno nacional e internacional como una comunidad intelectual, ética y diversa, que educa para interpretar los desafíos del mundo, que es abierta a nuevas formas de pensamiento y que gestiona el conocimiento para el avance y la transformación de la sociedad y la cultura hacia el mejoramiento de la calidad de vida. La UIS, a fin de fortalecer la naturaleza pública que le es propia, habrá actuado de manera significativa y acorde con los derechos humanos para la conservación de la biodiversidad, el desarrollo sostenible, la convivencia pacífica, la cohesión social y la democracia".

Retos

Hoy, las universidades enfrentan una de las épocas más interesantes, inciertas y complejas sobre el destino de la educación superior. La irrupción de la globalización ha permitido valorar nuevas oportunidades de acción, de impacto y de cobertura, pero también ha revelado desafíos y problemas relacionados con la rapidez con que cambia el entorno y con las tensiones entre la cultura global y la cultura local. Frente a estas dinámicas, la universidad pública debe reflexionar y actuar en procura del interés común y la preservación de lo público.

Objetivos

- Orientar el modelo pedagógico UIS, acogiendo diversidad de modalidades y metodologías, hacia el aprendizaje centrado en el estudiante y la enseñanza para la comprensión y la innovación.
- Fortalecer la oferta de programas académicos en diversos niveles y modalidades,

[28] Información obtenida del Plan Estratégico de Desarrollo Institucional UTS y Plan Prospectivo de Desarrollo 2012-2020.

con pertinencia para la región y el país.
- Facilitar y dinamizar la formación integral de los estudiantes y el logro de los resultados de aprendizaje esperados en cada uno de los programas por medio de la consolidación del ecosistema UIS.
- Consolidar el aseguramiento y reconocimiento de alta calidad de los diferentes programas académicos, tanto mediante el sistema nacional de acreditación como otros internacionales.
- Consolidar la investigación de alta calidad orientada al desarrollo científico, tecnológico, social, económico, cultural y político del país en un entorno global.
- Desarrollar la capacidad de innovación en la comunidad universitaria para generar soluciones a los retos de la sociedad en un entorno global.
- Consolidar redes de trabajo colaborativo para apoyar los ejes misionales de la Universidad que permitan atender los retos para el desarrollo sostenible a nivel local, nacional y global.
- Visibilizar y posicionar internacionalmente a la Universidad Industrial de Santander.
- Fortalecer el vínculo con los egresados como aliados estratégicos de la Institución, tanto para promover el desarrollo continuo del egresado como para fortalecer los diversos programas académicos en la UIS.
- Fomentar la extensión para ampliar y profundizar los vínculos de la Universidad con la sociedad, el estado y la empresa.
- Desarrollar la capacidad de emprendimiento en la comunidad universitaria para proponer soluciones a los retos del entorno en los diferentes niveles territoriales.
- Promover el desarrollo de la región con un enfoque territorial (de articulación nacional e internacional).

Estrategias

La UIS en su Plan de Desarrollo Institucional 2019-2030 se proyecta en torno a seis enfoques para el cumplimiento de la misión y el logro de los propósitos establecidos en la visión, a la luz de los principios y valores institucionales que orientan el quehacer institucional:

- Formación integral e innovación pedagógica: este enfoque

contempla todo lo relacionado con la formación integral de los estudiantes y profesores; metodologías, herramientas y diseño de experiencias de aprendizaje que permitan desarrollar todas las dimensiones de los sujetos que intervienen en el proceso de formación. Asimismo, fortalece y resalta el compromiso de la Universidad por acreditar sus programas y mantener su calidad.

- Investigación e innovación como ejes articuladores de las funciones misionales: pretende desarrollar y fortalecer las capacidades de investigación, los procesos de innovación y la gestión del conocimiento para impactar positivamente a toda la comunidad.
- Cohesión social: en este enfoque se considera el bienestar de la comunidad universitaria y la comunidad en general y, la protección del medio ambiente.
- Diseño de soluciones compartidas para atender prioridades nacionales y retos globales: promueve espacios de interacción entre la Universidad y la comunidad para enfrentar desafíos y solucionar retos a nivel nacional e internacional.
- Democratización del conocimiento para la transformación social y el logro del buen vivir: este enfoque busca resolver los problemas locales para mejorar la calidad de vida de la región
- Gestión Universitaria para la excelencia académica: este enfoque postula a la excelencia como el eje que oriente todo el quehacer institucional, que permee todos los procesos de la gestión administrativa[29].

UNIPAZ - INSTITUTO UNIVERSITARIO DE LA PAZ

El Instituto Universitario de la Paz, es una Institución Universitaria, acorde con lo establecido en el literal b del artículo 16 de la Ley 30 de 1992, creada por Decreto Ordenanza 0331 del 19 de noviembre de 1987. Es un establecimiento público de educación superior, de carácter académico, del orden departamental, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscrito a la Gobernación del Departamento de Santander y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja.

UNIPAZ menciona en su visión para el año 2033 que "será reconocido por su compromiso con la ciencia, la tecnología, las artes, la cultura, y por su aporte a la construcción de paz, la formación de profesionales integrales, gracias a la calidad humana, la pertinencia de sus programas académicos y la búsqueda de la excelencia mediante la mejora continua; promoviendo la sinergia entre la docencia, la investigación y la

[29] Información obtenida del Proyecto Institucional de la Universidad Industrial de Santander – Plan de Desarrollo Institucional PDI 2019-2030.

proyección social para contribuir con el desarrollo sostenible y sustentable; encaminada hacia el uso eficiente de los recursos y la transformación de las condiciones de calidad de vida de los habitantes del Magdalena Medio y el país".

Retos

Los retos para UNIPAZ están enfocados hacia la creación de una nueva oferta académica pertinente y que permita a través de la investigación, abordar los desafíos de la sociedad actual, apoyada por una infraestructura física y tecnológica adecuada.

Objetivos

UNIPAZ refiere en su plan de gestión rectoral 2022-2026 los siguientes objetivos:

- Mejorar la calidad en la formación académica y cualificación del personal docente y administrativo.
- Fortalecer la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación, mediante el aprovechamiento de las potencialidades de la región del Magdalena Medio y el país.
- Consolidar la proyección social institucional a través del posicionamiento y fortalecimiento de la participación de UNIPAZ como agente promotor de desarrollo sostenible en el contexto regional y nacional.
- Proporcionar un campus con (altos) estándares de calidad para el desarrollo de las actividades académicas administrativas para el fomento de la investigación y proyección social.
- Fomentar el crecimiento e Integración de los recursos de TIC desde su Plan Estratégico y Desarrollo Tecnológico.

Estrategias

- Actualización y ampliación de la oferta académica institucional de pregrado y posgrado, con el fin de mantener el liderazgo y pertinencia regional de los programas y de la institución.
- Fortalecimiento de los grupos de investigación institucionales a través de la clasificación ante Min ciencias y articulación con los semilleros de investigación, para lograr el aprovechamiento de las potencialidades de la región.
- Promoción de los procesos de innovación y desarrollo tecnológico, competitividad y productividad empresarial con los diferentes sectores productivos de la región.

ANEXO H. INTEGRACIÓN REGIONAL

REGION ADMINISTRATIVA Y DE PLANIFICACIÓN - RAP DEL GRAN SANTANDER

El Gran Santander es una Región que se consolida a través de la historia, gracias a su posición geográfica que le permite tener una estructura ecológica principal[30] basada en la riqueza hídrica, ambiental y de biodiversidad, representada en sus páramos, bosques y humedales; sus fortalezas en lo económico, social y cultural, la llevaron a convertirse en el *"Lugar donde todo comenzó"*, desde la revolución de los comuneros en 1781, hasta la firma de la primera Constitución de Colombia en 1821.

La alianza realizada por los dos Departamentos es un paso importante en la consolidación de una región articulada en torno a propósitos comunes de largo plazo y que ha sido denominada el Gran Santander, con el propósito de convertirla en un polo de desarrollo nacional e internacional que impacte en el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar de sus habitantes.

En consecuencia, se suscribe en Tona Santander, el 18 de agosto de 2020, un acuerdo de voluntades que significa el punto de partida para la constitución de la Región Administrativa y de Planificación - RAP de El Gran Santander, en el cual se priorizan la protección del Páramo de Santurbán y Almorzadero, la consolidación de la región como despensa más grande de agua del país que surte a la mayoría de los 127 municipios de los Departamentos de Santander y Norte de Santander y la conectividad multimodal que permita mejorar la competitividad de la región en su conjunto.

Esta es, sin lugar a dudas, la mayor apuesta de asociatividad y regionalización para potenciar la competitividad regional, remontándose a lo que en otro momento histórico fue el estado soberano del Gran Santander y rescatando el vínculo fraternal que se ha tejido a través de los hitos históricos del país que han marcado las relaciones sociales, culturales y económicas de una región con propósitos que se traducen en apuestas comunes.

Este esquema de integración regional le otorga facultades a los departamentos para priorizar, presentar y ejecutar macro proyectos conjuntos que promuevan el desarrollo, equidad y mejora de la calidad de vida de las comunidades.

[30] La Estructura Ecológica Principal es una herramienta para que diferentes tomadores de decisiones incorporen y gestionen las dinámicas ecosistémicos que dan sustento al desarrollo de los territorios. En esencia busca agrupar áreas y corredores de conectividad que cumplen funciones de soporte ecosistémicos, que deben incluir espacios no solo naturales sino los transformados o artificializados, que ayuden a mantener las funciones ecosistémicas e interrelaciones ecológicas, ya sea como espacio público, áreas para conservación, mitigación de fenómenos o amenazas naturales -todo esto incluido en el modelo de ocupación.

o) Conformación de la RAP EL GRAN SANTANDER

En cumplimiento a las normas que enmarcan el proceso de conformación de una Región Administrativa y de Planificación, se inicia el proceso de concertación de los objetivos comunes para la gran alianza.

Acuerdo de voluntades

El acuerdo de voluntades suscrito el 18 de agosto de 2020 en el corregimiento de Berlín en el municipio de Tona, Santander, entre los Gobernadores de los Departamentos de Santander y Norte de Santander "con el fin de unir esfuerzos que permitan avanzar de manera metódica y sistemática en la exploración para la construcción de un proceso de asociatividad entre las entidades territoriales firmantes, la cual se denominará Región Administrativa y de Planificación El Gran Santander", considerando los siguientes objetivos estratégicos que promueven el proceso de asociatividad:

- La protección, conservación y promoción del uso sostenible de los recursos de agua, suelo, bosque, biodiversidad, hábitat y la defensa de las fuentes hídricas.
- El mejoramiento de la conexión intermodal y logística.
- El fortalecimiento de la diversificación y la internacionalización de la región.

Actos administrativos que se surtieron para la constitución a la RAP

Ordenanzas Departamentales

Dentro del proceso de conformación de la RAP del Gran Santander y a fin de cumplir lo establecido en el marco normativo, se recurrió a las Asambleas tanto del Departamento de Santander como el de Norte de Santander, para que fuera concedida las autorizaciones a cada uno de los Gobernadores para constituir la región administrativa y de planificación – RAP el Gran Santander.

Tabla 125. Actos administrativos RAP El Gran Santander

Departamento	Acto Administrativo	Nro.	Fecha
NORTE DE SANTANDER	Ordenanza	017	21 dic 2020
SANTANDER	Ordenanza Ordenanza	043 011	04 dic 2020 22 abril 2022

Fuente: RAP El Gran Santander

Comisión Especial de Seguimiento al Proceso de Descentralización y Ordenamiento Territorial – COT

En sesión virtual de la Comisión Especial de Seguimiento al Proceso de Descentralización y Ordenamiento Territorial – COT, del Congreso de la República de Colombia, el 22 de abril del 2021, se realiza la radicación de la solicitud del concepto previo favorable para la constitución de la Región Administrativa y de Planificación RAP El Gran Santander, entre los departamentos de Santander y Norte de Santander, se presentó el Documento Técnico de Soporte (DTS) como insumo fundamental para la conformación de la RAP el Gran Santander.

Posteriormente, el 30 de abril del 2021, se realiza la audiencia pública y presentación Informe de Ponencia con concepto previo favorable, habida cuenta que cumple con los requisitos establecidos en la Constitución, la Ley y los Reglamentos Internos, por parte de los Senadores: Miguel Amín Escaf, (coordinador), María del Rosario Guerra de la Espriella, Mauricio Gómez Amín, Efraín Cepeda Sarabia, Eduardo Pacheco Cuello, Jesús Alberto Castilla Salazar, Berner Zambrano Eraso, Jorge Eduardo Londoño Ulloa y Fabián Castillo Suarez, miembros de la Comisión Especial de Seguimiento al Proceso de Descentralización y Ordenamiento Territorial – COT, del congreso de la República de Colombia

El 07 de mayo del 2021, se recibió Concepto Previo Favorable para la constitución de la Región Administrativa y de Planificación RAP "EL GRAN SANTANDER" por parte de la Comisión Especial de Seguimiento al Proceso de Descentralización y Ordenamiento Territorial – COT, del congreso de la República de Colombia.

Convenio de asociación.

El 05 de agosto del 2021 se firmó por parte de los gobernadores el Convenio Asociación No. CONV-0071-2021 en el municipio de Pamplona, el cual tiene por objeto constituir la Región Administrativa y de Planificación –RAP "El Gran Santander", mediante la asociación entre los Departamentos de SANTANDER Y NORTE DE SANTANDER, la cual se regulará por las disposiciones constitucionales y legales, en especial las leyes 1454 de 2011 y 1962 de 2019, lo dispuesto en este Convenio de Asociación y en los respectivos estatutos internos, que para el efecto adopte el Consejo Directivo.

De acuerdo con lo expuesto, dicho convenio tiene como fin garantizar la ejecución de planes y programas de

desarrollo integral y la prestación oportuna y eficiente de los servicios a su cargo, así como el desarrollo económico y social, la inversión, la innovación y la competitividad del territorio objeto de su competencia y el bienestar de sus habitantes.

Estatutos internos.

El 27 de mayo del 2022, el Consejo Regional Administrativo de Planeación, adoptó los Estatutos Internos de la RAP EL Gran Santander con el propósito de establecer su marco organizacional interno y armonizar las autorizaciones dadas por las Corporaciones Públicas de elección Popular que pertenecen a la Región El Gran Santander. En donde se definen:

Órgano de Administración y Planificación de la RAP

La Región Administrativa y de Planificación RAP El Gran Santander cuenta con un órgano de dirección denominado Consejo Regional Administrativo de Planeación (CRAP), integrado por los Gobernadores de las entidades territoriales. Así mismo, tiene como órganos de administración el Gerente Regional y el Subgerente de Proyectos Regionales. Adicionalmente y en el marco de lo estipulado en la Ley 1962 de 2019 se establece un Comité Asesor de la RAP El Gran Santander, encargado de asesorar técnicamente al Consejo Regional Administrativo de Planeación (CRAP).

Comité Asesor de la RAP el Gran Santander.

El Comité Asesor de la Región Administrativa y de Planificación RAP El Gran Santander, en adelante Comité Asesor, estará conformado por:

- Los secretarios de planeación de los entes territoriales asociados o quien haga sus veces.
- Dos (2) representantes de la academia regional, con su respectivo suplente, una de cada departamento.
- Dos (2) representantes del sector privado y de la sociedad civil, entre otros, con su respectivo suplente (uno de cada departamento)
- Un representante de los grupos étnicos de la Región.
- Un delegado del Instituto Geográfico Agustín Codazzi.
- Un delegado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- Un delegado del Departamento Nacional de Planeación.
- Un delegado del Consejo Territorial de Planeación.

Plan Estratégico Regional PER

El Plan Estratégico Regional, el cual se encuentra en proceso de construcción, tiene un horizonte de ejecución de 12 años y ha articulado a los actores representativos de los dos departamentos en función de una visión compartida y una estrategia territorial soportados en hechos regionales.

Visión:

El Gran Santander "El lugar donde todo comenzó" en el 2035 será pionera en el desarrollo sostenible, competitivo, innovador e incluyente, comprometido con la conservación y protección del patrimonio natural y cultural, aportando bienestar social al territorio.

p) Hechos Regionales:

- Fortalecimiento de la Gobernanza ambiental para la gestión integral de la Estructura Ecológica Principal del Gran Santander.
- Transformación productiva, reindustrialización de los sectores productivos e internacionalización del Gran Santander.
- Consolidación del sistema regional multimodal, integrado, competitivo y sostenible en el Gran Santander.

q) Ejes estratégicos:

- Conservación y Sostenibilidad Ambiental
- Mitigación y adaptación al cambio climático y gestión integral del conocimiento del riesgo de desastres.
- Soberanía alimentaria y agroindustrialización solidaria.
- Desarrollo de la vocación turística de naturaleza y sociocultural.
- Impulso de nuevos sectores productivos.
- Logístico, competitivo y sostenible de Colombia.
- Infraestructuras de transporte Verdes.

Tabla 126. Matriz programas y proyectos

Programa	Proyectos
Programa 1a. Conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos.	**Proyecto 1a.1.** Plan Regional de Restauración y Reforestación de ecosistemas estratégicos del Gran Santander
	Proyecto 1a.2. Estrategia Regional de Pago Por Servicios Ambientales en las Zonas y Subzonas hidrográficas priorizadas del Gran Santander
Programa 2a. Gestión del agua y Seguridad hídrica	**Proyecto 2a.1.** Plan de Seguridad Hídrica del Gran Santander
Programa 3a. Ordenamiento territorial y gestión de la información ambiental	**Proyecto 3a.1.** Infraestructura de datos espaciales del Gran Santander
	Proyecto 3a.2. Optimización de los instrumentos de planificación, ordenamiento territorial
Programa 4a. Fortalecimiento del	**Proyecto 4a.1.** Estrategia Regional de Negocios Verdes del Gran

Programa	Proyectos
desempeño ambiental de los sectores productivos	Santander
	Proyecto 4a.2. Estrategia regional de Bonos de Carbono
Programa 5a. Educación Ambiental y cambio de hábitos	**Proyecto 5a.1.** Plan Regional de Educación Ambiental
Programa 6a. Comunidades energéticas	**Proyecto 6a.1**. Impulso a la consolidación de comunidad energéticas a través del uso de energías limpias en el gran Santander
	Proyecto 6a.2 Utilización de la Biomasa residual de palma aceitera, arroz, bagazo de caña y otros en la producción de energía eléctrica utilizando la metodología de gasificación
Programa 1b. Formalización e inclusión productiva de los pequeños productores agropecuarios	**Proyecto 1b.1.** Sistema de Abastecimiento Alimentario Regional de Gran Santander
	Proyecto 1b.2. Plan regional de incentivos para la formalización, fortalecimiento e inclusión productiva de pequeños productores rurales.
Programa 2b. Planificación agropecuaria territorial	**Proyecto 2b.1.** Sistema de Información Agropecuario con enfoque regional en el Gran Santander
Programa 3b. Fortalecimiento para competitividad, productividad e internacionalización	**Proyecto 3b.1.** Plan Estratégico de innovación, reindustrialización e internacionalización para la productividad de las MIPYMES en El Gran Santander
Programa 4b. Turismo sostenible, incluyente y competitivo	**Proyecto 4b.1.** Consolidación del Clúster Regional de Turismo ecológico y cultural del Gran Santander
Programa 5b. Fortalecimiento de las identidades culturales	**Proyecto 5b.1.** Promover y preservar la Identidad Cultural regional El Gran Santander
	Proyecto 5b.2. Diseño y Posicionamiento de la Marca Región El Gran Santander
Programa 6b. Producción sostenible	**Proyecto 6b.1.** Economía Circular: Reutilización de residuos sólidos para generación de energía
	Proyecto 6b.2. Plan Regional de Bioeconomía
Programa 7b. Tecnologías de la información y desarrollo sostenible	**Proyecto 7b.1.** Smart cities - ciudades inteligentes
Programa 8b. Mejoramiento y modernización de la gestión pública	**Proyecto 8b.1.** Estructuración y puesta en marcha del catastro multipropósito
	Proyecto 8b.2. Constitución y fortalecimiento de esquemas asociativos subregionales

Programa	Proyectos
	Proyecto 8b.3. Fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, así como alternativas para la participación ciudadana eficiente en las entidades territoriales de la región
Programa 9b. Gestión Integral de fronteras	**Proyecto 9b.1.** Fortalecimiento de los procesos de integración cultural, económica y ambiental entre la región con Venezuela
Programa 10b. Dialogo Intercultural, étnico y campesino	**Proyecto 10b.1**. Fortalecimiento de capacidades para el diseño, formulación y ejecución de proyectos con enfoque diferencial en estos grupos poblacionales
Programa 1c. Infraestructura logística y de transporte regional del Gran Santander	**Proyecto 1c.1** Plan Maestro de Transporte y Logística del Gran Santander
	Proyecto 1c.2. Puerto multimodal en la región de El Gran Santander
	Proyecto 1c.3. Sistema de información y datos alusivos a la infraestructura de transporte con enfoque regional
	Proyecto 1c.4. Formulación y estructuración de un aeropuerto con alcance internacional para la región del Magdalena Medio
	Proyecto 1c.5. Optimización, mejoramiento y ampliación de la red de aeródromos de aeródromos de la región
	Proyecto 1c.6. Sistema de Transporte Ferroviario en el gran Santander
	Proyecto 1c.7. Formulación y estructuración de la vía de internacionalización y los negocios entre Bucaramanga - Cúcuta a través del alto del escorial.
	Proyecto 1c.8. Formulación e implementación de una estrategia de seguridad vial con enfoque regional
	Proyecto 1c.9. Plan Regional vías secundarias y terciarias
Programa 2c. Transporte público moderno, seguro y de bajas emisiones	**Proyecto 2c.1.** Plan Operativo para el transporte de pasajeros en la áreas metropolitanas del Gran Santander

Fuente: RAP El Gran Santander

ANEXO I. PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Plan Territorial de Salud 2024-2027

General (r) JUVENAL DÍAZ MATEUS Gobernador **EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ** Secretario de Salud	
DIRECTORES TÉCNICOS	
Dirección Administrativa y Control Financiero.	KAREN TATIANA CASTRO BOHÓRQUEZ
Dirección de Salud Integral.	ZULEMA GALVIS VILLARREAL
Dirección Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control.	ANTONIO JOSE MONROY VECINO
Dirección Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios.	DAISY JOHANNA FLOREZ SIMANCA
Dirección Planeación y Mejoramiento en Salud.	
ASESORES DE DESPACHO	
Asesora	JOHANNA ALEJANDRA OTERO WANDURRAGA
Asesor	WILLIAM MANTILLA SERRANO
EQUIPO TÉCNICO EN SALUD	
Dirección Planeación y Mejoramiento en Salud.	
Grupo de Gestión de Proyectos, Planes y Programas	LUZ MARINA CASTRO AYALA LINA MARCELA ARDILA GALVIS
Grupo de Sistemas de Información	MANUEL ENRIQUE CUPABAN RUEDA
Grupo de Infraestructura Hospitalaria	ANGEL SAID PAEZ PICO DIANA ROCIO ORTIZ MARTINEZ
Dirección Administrativa y Control Financiero.	
Grupo de Control Financiero Red Hospitalaria	CLAUDIA PATRICIA MORENO PICO
Grupo de Recursos Financieros en Salud	ELSA VELÁSQUEZ HERNÁNDEZ
Dirección de Salud Integral.	
Grupo de Epidemiología y Demografía	ALEXANDER TORRES PRIETO KARENT YOHARY DURAN RONDON DUBY MARLENE QUIÑONEZ CARREÑO FABIOLA ANDREA MAYORGA PINEDA OLGA LICED JIMENEZ ABAUNZA
Grupo de Promoción y Prevención Referentes:	MÓNICA ROMERO SALAZAR AMATH SANDRA MILENA OLIVEROS TARAZONA LINDA SALAZAR GRIMALDOS MAGDA DEL ROSARIO CHACÓN SANABRIA SONIA ROSARIO LANCHEROS CANO PATRICIA CAICEDO HIGUERA ANA PATRICIA GONZALEZ GOMÉZ MAGDA LILIANA BERMON ANGARITA
Grupo de Laboratorio de Salud Pública	ALBA ROCÍO ORDUZ AMEZQUITA
Grupo de Gestión de la Salud Pública	MARÍA TERESA SANTANDER DUEÑAS

Grupo de Gestión de Salud Ambiental	RAMÓN YESID URIBE CONTRERAS
Grupo de Control de Enfermedades Transmisibles por Vectores	WILSON FERNANDO TORRES TORRES
Grupo de Promoción Social	ALBA NURY RAMIREZ CANO
Referente de Salud Laboral	SANDRA BAYONA VERGEL
Dirección Desarrollo de Servicios, Inspección, Vigilancia y Control.	
Grupo de Aseguramiento y Afiliación	CARLOS EDGARDO MONTAÑEZ VARGAS
Grupo Centro Regulador de Emergencias y Desastres CRUE	VÍCTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA MARIA YANETH ORDUZ MENDOZA - Referente
Grupo de Participación Social en Salud	LAURA GISELA ÁVILA CALAO
Grupo de Administración en Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	YELITZA LILIBETH GONZÁLEZ HERNÁNDEZ
Grupo de Administración de Servicios y Gestión del Modelo de Red Hospitalaria	JAIME ALIRIO MELO GARCÍA
Grupo de Servicios de Salud Individuales	GILMA YANETH ALBA GUIO
Referente de Calidad en la Prestación	CLAUDIA AMELIA GOMEZ
Referente de Cuentas Médicas	MARLENE FLOREZ ROJAS
Referente de Cáncer Infantil	GLORIA CECILIA ORTIZ RODRIGUEZ

Contenido

Introducción **589**
Metodología **590**
Antecedentes **596**
Visión del Plan Territorial de Salud 2024-2027 ..... **597**
Objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud 2024-2027 ..... **597**
Análisis Situacional en Salud **598**
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO 598
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL 699
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES 715
Caracterización de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), Santander año 2022 811
Cartografía social 826
Núcleos de Inequidad Socio-sanitarios 827
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO 840
CAPÍTULO V. PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO 944
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD 964
Componente estratégico y de inversión plurianual del Plan Territorial de Salud 2024-2027 1001
Componente estratégico del PTS 2024-2027 (ítems 4 al 11) 1006
Componente estratégico del PTS 2024-2027 (ítems 13 al 22) 1110
Componente de Inversión Plurianual del PTS 1180

Introducción

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) con el fin de fortalecer los procesos de Planeación Integral en Salud, desarrolló guías conceptuales y metodológicas que acogen el marco normativo y conceptual del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, permitiendo la construcción del documento de Plan Territorial de Salud - PTS con la identificación y uso metodológico de las fuentes de información cuantitativas existentes, así como la información cualitativa, que hacen parte inicial del proceso para la planificación y formulación de política pública en salud a nivel territorial.

Es así como la planeación integral para la salud, definida como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios, permite a las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud, bajo los principios y elementos establecidos en la Ley 1751 de 2015 estatutaria de salud y demás normas concordantes.

En este contexto, el Departamento de Santander presenta el documento del Plan Territorial de Salud – PTS, el cual evidencia el proceso que orienta acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores. Orienta procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

Metodología

De acuerdo con los antecedentes normativos, la normatividad legal vigente y los lineamientos y directrices respectivos dados por el grupo de planeación del Ministerio de Salud y la Protección Social, los Planes Territoriales de Salud - PTS, deben formulase basados en la nueva metodología, enmarcados en la Resolución 100 de 2024, la cual contempla: el Análisis Situacional en Salud, priorización de los problemas - necesidades en salud y el componente estratégico en salud.

De igual forma es importante tener presente, que los PTS se deben formular en articulación con el Plan Decenal de Salud pública 2022-2031, que implica un abordaje basado en enfoques múltiples, tales como: salud como derecho, determinantes sociales de la salud, enfoque diferencial y enfoque poblacional. De igual forma se contemplan los ordenadores de éste, denominados los ejes estratégicos, los cuales implican, una serie de estrategias y resultados en salud, articulados a las líneas operativas del Plan Territorial de Salud.

Así mismo, la metodología utilizada para la elaboración, tanto del Plan de Desarrollo como del Plan Territorial de Salud, fue incluyente y participativa, contándose con una alianza de actores territoriales, sectoriales, administraciones municipales y comunitarias, representantes de los consejos Territorial de Seguridad Social en Salud municipal y Territorial de Planeación; que permitieron generar un marco de cooperación para impulsar el Plan de Desarrollo Departamental y en particular el Plan territorial de Salud - PTS, en diferentes escenarios, junto con el diálogo, la concertación y la priorización de proyectos por provincia, convocados por Planeación Departamental y Secretaría de Salud, a través de siete (07) encuentros denominados: talleres provinciales “ES TIEMPO DE SANTANDER”, los cuales se desarrollaron mediante mesas de trabajo sectoriales, con el objetivo de elaborar un plan integral que responda a las necesidades y aspiraciones de la región, fortaleciendo un Santander próspero y seguro.

Talleres provinciales “ES TIEMPO DE SANTANDER”	
Convocatoria: Provincia	**Registro Fotográfico**
	
	


Taller Construcción
Plan de DESARROLLO
MUNICIPIO DE VELEZ
Viernes
16 de Febrero
7:00 a.m. / 2:00 p.m.
HAZ CLICK AQUI




Taller Construcción
Plan de DESARROLLO
MUNICIPIO DEL SOCORRO
Sábado
17 de Febrero
7:00 a.m. / 2:00 p.m.
HAZ CLICK AQUI






Taller Construcción
Plan de DESARROLLO
MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA
Domingo
10 de Febrero
7:00 a.m. / 2:00 p.m.


Taller Construcción
Plan de DESARROLLO











Con respecto a los participantes y puntualmente para el sector salud, se contó con la presencia de Gerentes de ESE, representantes de IPS, Veedores ciudadanos, representantes de Juntas de Acción Comunal, secretarios de Salud, representantes de asociaciones relacionadas con Manejo de consumo de SPA, personal administrativo y asistencial de ESE, gremios y trabajadores informales.

Después de un diálogo de saberes y aplicación de instrumento denominado: identificación, priorización de necesidades y soluciones y como mecanismo para la organización de la información, se optó por recopilar en modalidad similar a la DOFA evidenciándose la siguiente información:

Debilidades y Amenazas

- Insuficientes recursos para lo que corresponde a adquisición de equipos médicos y biomédicos para la prestación del servicio, así como para el sostenimiento de las ESE.
- No se está prestando atención de Tercer nivel en donde se debiera prestar, ni se cuenta con la posibilidad de teleconsulta para facilitar la atención.
- En las regiones se cuenta con mataderos que no cuentan con las medidas de salubridad establecidas por ley, no se cuenta con entornos educativos saludables, enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades crónicas, enfermedades de transmisión sexual, consumo de sustancias psicoactivas.
- No hay desarrollo de acciones relacionadas con Promoción y Prevención, desatención de población residente en área rural dispersa, inoportunidad en la asignación de citas, recuperación de cartera de EPS con red pública, problemática en salud mental.
- No se encuentra caracterizada en su totalidad la población en discapacidad de Santander.
- Falta prestación de servicios oportunos e integrales en especialidades (cardiología, neurocirugía, oncología), no existe banco de sangre.
- Falta de unidad materno infantil, Insuficiencia de recursos para la operación de los equipos básicos en salud en el área rural, dificultad para entrega de medicamentos desde el departamento para Tuberculosis, Leishmaniasis, problemática en salud mental.
- Barreras en la dispensación de medicamentos.

Oportunidades

- Construcción y/o remodelación de ESE para una mejor prestación de servicio de salud.
- Se cuenta con Mecanismos de Participación y oficinas SIAU funcionando.
- Políticas públicas adoptadas en las entidades territoriales, Grupo de ETV departamental, proyectos de hospitales para dotación e infraestructura, recursos del SGP- acciones PIC en contratación.

Fortalezas

- Formulación de Proyectos y ejecución de estos para el acceso al mejoramiento de los diferentes programas y el contar con el soporte desde el departamento.
- Voluntad política en pro del desarrollo de las diferentes alternativas de solución.
- Debilitar las barreras existentes para el acceso a los servicios de salud a través de fortalecimiento de los mecanismos de participación e iniciativas para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud tales como el servicio domiciliario para adultos mayores, incluida la entrega de medicamentos.

- El mecanismo de trabajar, a través de las mesas territoriales con la población de las diferentes provincias, ha permitido el acercamiento a las realidades diversas con las que cuenta el Departamento, conocer de viva voz las problemáticas existentes en el sector y poder enfocar la formulación de las metas apuntándole a la búsqueda de caminos más certeros para la mitigación de riesgos y/o padecimientos de las situaciones en salud, no sólo desde la enfermedad como tal, sino desde el manejo y abordaje de las mismas, partiendo de los recursos con los cuales se cuenta o se pueda buscar el acceso, desde el departamento para dicha mitigación

Antecedentes

Siguiendo los lineamientos de la Resolución 100 del 17 de enero de 2024, por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, se definió el proceso de formulación de PTS teniendo en cuenta los insumos de planeación en salud, tales como: estratégicos, operativos y financieros:

Estratégicos:

- Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.
- Plan Nacional de Desarrollo.
- Plan Territorial de Salud 2020-2023.
- Plan de Desarrollo municipal 2020-2023.
- Plan de Ordenamiento Territorial – POT.

Operativos:

- Plan Indicativo.
- Plan Operativo Anual y de Inversiones – POAI.
- Componente Operativo Anual y de Inversiones – COAI.
- Plan de Acción en Salud - PAS.

Financieros:

- Marco Fiscal de Mediano Plazo – MFMP.
- Presupuesto y Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC.

Visión del Plan Territorial de Salud 2024-2027

A 2027 Santander será reconocido como un Departamento que a través de alianzas, diálogos, y mediaciones, con actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, implementará acciones conjuntas para el logro de resultados en salud a partir de la naturaleza de los problemas y las circunstancias propias del territorio; mejorando las condiciones de vida y bienestar de las personas, familias y comunidades, mediante la incidencia de los determinantes sociales, fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS.

Objetivos estratégicos del Plan Territorial de Salud 2024-2027

- Fortalecer la autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.
- Mejorar las condiciones de vida y de salud de las diferentes poblaciones teniendo en cuenta sus características y necesidades, a través de la participación social como garantía en la construcción de intervenciones en un diálogo respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.
- Modificar la situaciones con deficientes resultados en la salud de la población a través de acciones de tipo inter y transectorial, a fin de avanzar en la disminución de las brechas sociosanitarias.
- Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir.
- Reducir el impacto por emergencias, desastres y el cambio climático en la salud de la población del departamento a través de la gestión integral del riesgo, como un proceso que vela por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de los santandereanos.

- Ejercer la soberanía ciudadana y la construcción colectiva de saberes en salud como prioridad que fortalezca la investigación, el desarrollo y la producción local de estrategias en salud además del fortalecimiento de capacidades.

Análisis Situacional en Salud

CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

Contexto territorial

Localización y accesibilidad geográfica

El Departamento de Santander se encuentra localizado en la parte septentrional de la Cordillera Oriental de los Andes al noroeste del país, entre la latitud norte 05° 42' y 08° con longitud entre 72° 26' y 74° 32' al oeste de Greenwich. Sus límites están conformados por los departamentos de Cesar y Norte de Santander en el norte; Boyacá y Norte de Santander en el oriente; Boyacá al sur, y Antioquia y Bolívar al occidente.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia. Departamento de Santander, 2023.

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
BUCARAMANGA	SD	SD	SD	SD	162 km²	0,5%
AGUADA	0,1 Km2	0.1%	75,70 Km2	99.9%	75,8 Km2	0,2%
ALBANIA	0,1668 Km2	0.1%	166,87 Km2	99.9%	167 Km2	0,5%
ARATOCA	93,5km2	55%	76,5km2	45%	170 km2	0,5%
BARBOSA	SD	SD	SD	SD	46,43 Km2	0,2%
BARICHARA	104.33 Km2	45%	128 Km2	55%	134km2	0,4%

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
BARRANCABERMEJA	25,39 Km2	2,2%	1.128,6 Km2	97,8 %	1154 Km2	3,7%
BETULIA	16,5 km2	4%	396,8 Km2	96%	413,3 Km2	1,3%
BOLIVAR	121.5 Km2	12,6%	850 Km2	97,4%	957,25 Km2	3,1%
CABRERA	1,3km2	1,66%	76,7km2	98,33%	78km2	0,3%
CALIFORNIA	26,1KM2	10%	234,9 KM2	90%	261 KM2	0,8%
CAPITANEJO	1,31 Km2	2,6%	80,69 Km2	98.4%	82 km 2	0,3%
CARCASI	SD	SD	SD	SD	426 km2	1,4%
CEPITA	0,122 Km2	0,088%	138,88 Km2	99,912%	139 Km2	0,4%
CERRITO	1,81Km2	0,33%	547,19 Km2	99,67%	549 Km2	1,8%
CHARALA	SD	SD	SD	SD	411 Km2	1,3%
CHARTA	SD	SD	SD	SD	125 km2	0,4%
CHIMA	126,92	83,5%	25,08	16,5%	152 Km2	0,5%
CHIPATA	4,615 km2	5%	89,58 km2	95%	94,2 Km2	0,3%
CIMITARRA	0,95 Km2	0,003%	3.164,99 Km2	99,97%	3165,94 km2	10,2%
CONCEPCION	1,17 km2	0,166%	684,83 km2	99,83%	686 km2	2,2%
CONFINES	1.5 Km2	1.7%	86.5 Km2	98.3%	88 Km2	0,3%
CONTRATACION	0.80 Km2	0.7 %	116.2 Km2	99.31%	120 km2	0,4%
COROMORO	32,1 Km2	13%	214,89 Km2	87%	247 Km2	0,8%
CURITI	4,76 km2	2%	233,24 km2	98%	238 km2	0,8%
EL CARMEN DE CHUCURI	0,18 km2	0,02%	913,81 km2	99,98%	914 km2	3,0%

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
EL GUACAMAYO	10,176 Km2	10,10%	90,249 Km2	89,5%9	100,73 Km2	0,3%
EL PEÑON	14Km2	11%	116Km2	89%	130Km2	0,4%
EL PLAYON	0.60km 2	0,13 %	467 Km2	99,87%	467,6 km2	1,5%
ENCINO	0.5 km	0,12%	416.5	99,88%	417 Km2	1,3%
ENCISO	0,16 km2	0,22%	72,56 km2	99,78 %	72,73 km2	0,2%
FLORIAN	15,3 Km2	9%	154,7 Km2	91%	170 Km2	0,5%
FLORIDABLANCA	14,55 km2	15%	82,45 km2	85%	97 km2	0,3%
GALAN	54,51 km2	26,7%	151,19 km2	73,5%	205,7 km2	0,7%
GAMBITA	0,121 km2	0,02%	606,57 km2	99,98%	606,7 km2	2,0%
GIRON	SD	SD	SD	SD	475.14 Km2	1,5%
GUACA	0,44 km2	0,146%	300,85 Km2	99,854%	301,3 km2	1,0%
GUADALUPE	2,5	1,6%	153,315	98,3%	155, 815 Km2	0,0%
GUAPOTA	0,663km 2	1%	65,63 km2	99%	66,3 Km2	0,2%
GUAVATA	0,15 Km2	0,3%	71,8 Km2	99,7%	72 Km2	0,2%
GUEPSA	0,36km2	1,0%	32,72 km2	98,9%	33,08 km2	0,1%
HATO	1,82 Km2	1%	180,18 Km2	99%	182 Km2	0,6%
JESUS MARIA	0,59 km2	0,4%	71,91 km2	99,6%	72,5 km2	0,2%

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
JORDAN	1.65 Km2	5%	31.35 Km2	95%	33 Km2	0,1%
LA BELLEZA	2,7 Km2	SD	317 Km2	SD	317 Km2	0,7%
LANDAZURI	12 km2	1,9%	614 km2	98,1%	630 km2	2,0%
LA PAZ	SD	16%	SD	84%	270 km2	0,9%
LEBRIJA	SD	SD	SD	SD	549,8 km2	1,8%
LOS SANTOS	SD	SD	SD	SD	242 km2	0,8%
MACARAVITA	0,11 Km2	0,01%	109,89 km 2	99,9%	110 Km2	0,4%
MALAGA	2.82 Km2	4.87%	55.18 Km2	95.13%	58 Km2	0,2%
MATANZA	2,44 km	1%	240,8 km	99%	243,24 Km2	0,8%
MOGOTES	SD	SD	SD	SD	487,86K m2	1,6%
MOLAGAVITA	SD	SD	SD	SD	197 Km2	0,6%
OCAMONTE	SD	SD	SD	SD	84 Km2	0,3%
OIBA	3,01km2	1,05%	283,99 km2	98,95%	287 km2	0,9%
ONZAGA	0,34 Km2	0,07%	486,42 Km2	99,93%	486,76K m2	1,6%
PALMAR	7,0 km2	32%	14,9 km2	68%	21,9 km2	0,1%
PALMAS DEL SOCORRO	0,23	0,41%	56,79	99,59%	57,02 km2	0,2%
PARAMO	1,1 Km2	1,5%	72,1 Km2	98,5%	73,2 Km2	0,2%
PIEDECUESTA	SD	SD	SD	SD	344 km2	1,1%
PINCHOTE	0,38 Km2	0,7%	53,43 Km2	99,3%	53,81 Kms2	0,2%
PUENTE NACIONAL	2,9 km	1,8	245,5 km	98,2	248,4 km2	0,8%

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
PUERTO PARRA	1,0 km2	0,2	760,0 km2	99,8	761,4 km2	2,5%
PUERTO WILCHES	3.2 Km2	0.2%.	1.536 Km2	99.8%	1539,2 Km2	5,0%
RIONEGRO	SD	SD	SD	SD	1277,5 km2	4,1%
SABANA DE TORRES	39,42 Km2	2.76%	1388,94 Km2	97.24%	1428,36 Km2	4,6%
SAN ANDRES	84,12 km2	30.26%	193,88 km2	69.74%	278 km2	0,9%
SAN BENITO	0,07 km2	0,0613%	66,93 km2	99,9%	67 km2	0,2%
SAN GIL	7,5 km 2	5	142,0 Km2	95%	149,5 Km2	0,5%
SAN JOAQUIN	0,25 Km2	0,13 %	191,75 Km2	99,87 %	192 Km2	0,6%
SAN JOSE DE MIRANDA	2,13km2	2.5%	82,87km2	97.5 %	85 km2	0,3%
SAN MIGUEL	0,09 km2	0,15 %	70,91 km2	99,85%	71 km 2	0,2%
SAN VICENTE DE CHUCURI	11,96 km2	1,0	1.183,45 km2	99,0 %	1195,41 km2	3,9%
SANTA BARBARA	0,063 Km2	0,03%	224.237 Km2	99,97%	224,3 Km2	0,7%
SANTA HELENA DEL OPON	0,1584 km2	0,05	387,6716 km2	99,95 %	387,83 km 2	1,3%
SIMACOTA	0,57 km2	0,04	1412,43 km2	99,96 %	1413 km2	4,6%
SOCORRO	2,195 km2	1.797%	119,905 km2	98.202%	122,1 km2	0,4%
SUAITA	0,3 Km2	0,1%	280,52 Km2	99,9%	280,82 Km2	0,9%

Municipios	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
SUCRE	0,39 km2	0,06%	606,56 km2	99,90%	606,95 km2	2,0%
SURATA	1,18 KM2	0,05	346,82 Km2	99,66%	348 Km2	1,1%
TONA	0,45 km2	0,13%	341,55 km2	99.87%	342 km2	1,1%
VALE DE SAN JOSE	1,98 km2	2%	97,02 Km2	98%	99 Km2	0,3%
VELEZ	0,82 Km^2	0,30%	270,52 Km^2	99,70%	271,34 Km^2	0,9%
VETAS	13,95 km2	15%	79,05 km2	85%	93 km2	0,3%
VILLANUEVA	SD	SD	SD	SD	99,78 Km2	0,3%
ZAPATOCA	1,83Km^2	0,5	364,97Km^2	99,5%	366,8 Km^2	1,2%
SANTANDER	**SD**	**SD**	**SD**	**SD**	**30.920 Km2**	**100,0%**

Fuente: Elaboración propia, Oficina de planeación departamental y páginas de internet oficiales de los Municipios.

El Departamento cuenta con una extensión territorial de 30 920 km^2 equivalentes al 2,7% del territorio nacional y el 40% de la región nororiental.

El Departamento está conformado por 87 municipios, los cuales se agrupan en siete Provincias Administrativas y de Planificación (PAP). En la tabla 2 y mapa 1 se presenta la configuración y distribución geográfica de las PAP en Santander.

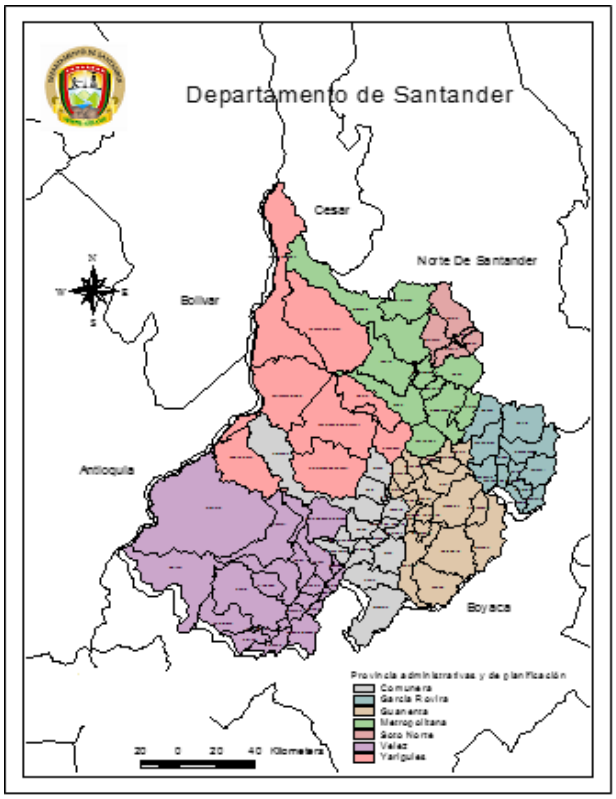
Tabla 2. Provincias Administrativas y de Planificación (PAP) y sus municipios. Departamento de Santander, 2023

PAP	Municipios
Comunera	Chima, Confines, Contratación, el Guacamayo, Galán, Gambita, Guadalupe, Guapotá, Hato, Oiba, Palmar, Palmas del Socorro, Simacota, Socorro, Suaita.

García Rovira	Capitanejo, Carcasí, Cerrito, Concepción, Enciso, Guaca, Macaravita, Málaga, Molagavita, San Andrés, San José de Miranda, San Miguel
Guanentá	Aratoca, Barichara, Cabrera, Cepitá, Charalá, Coromoro, Curití, Encino, Jordán, Mogotes, Ocamonte, Páramo, Pinchote, San Gil, San Joaquín, Valle de San José, Villanueva
Metropolitana	Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Lebrija, Los Santos, Rionegro, Santa Bárbara, El Playón, Tona, Zapatoca.
Soto Norte	California, Charta, Matanza, Suratá, Tona, Vetas
Vélez	Aguada, Albania, Barbosa, Bolívar, Chipatá, El Peñón, Florián, Guavatá, Güepsa, Jesús María, La Belleza, Landázuri, La Paz, Puente Nacional, San Benito, Santa Helena del Opón, Sucre, Vélez
Yarigüíes	Barrancabermeja, Betulia, El Carmen del Chucurí, Puerto Parra, Puerto Wilches, Sabana de Torres, San Vicente de Chucurí, Zapatoca, Rionegro, Simacota.

Fuente: Ordenanza 09 de 2019- Provincias administrativas y de Planificación de Santander de conformidad con la ley 1454 de 2011.

Mapa 1. División político-administrativa y límites. Departamento de Santander, 2023



Fuente: secretaria de Salud de Santander

Accesibilidad geográfica

La red de carreteras del Departamento de Santander la conforman 1 200 kilómetros de red primaria, de los cuales el 66,7 % están pavimentados. Además, cuenta con 3 469 km de carreteras secundarias (12,5 % pavimentadas), estas últimas a cargo del Departamento; y 6 181 km de red terciaria, a cargo de los municipios. En la tabla 3 se presentan las distancias de cada uno de los municipios del Departamento hasta la Capital en orden descendente. En el mapa 2 puede observarse la configuración vial de las redes santandereanas.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Departamento de Santander, 2023.

Municipios	Distancia a la ciudad capital del Departamento: Bucaramanga	Tipo de transporte desde el Municipio más alejado a la Ciudad Capital del Departamento
Santa Helena del Opón	345	Terrestre
Cimitarra	311	Terrestre
Albania	297	Terrestre
Landázuri	286	Terrestre
Sucre	281	Terrestre
Florián	280	Terrestre
La Belleza	280	Terrestre
Aguada	279	Terrestre
La Paz	270	Terrestre
El Peñón	262	Terrestre
Jesús María	262	Terrestre
Bolívar	261	Terrestre
Guavatá	251	Terrestre

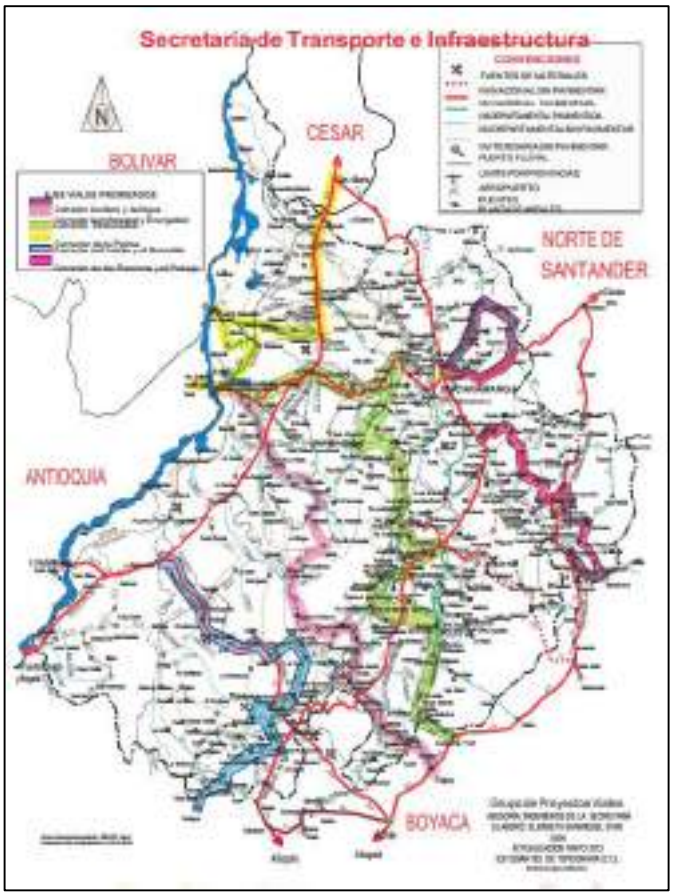
Puerto Parra	250	Terrestre
Chipatá	240	Terrestre
Vélez	231	Terrestre
Puente Nacional	226	Terrestre
Contratación	220	Terrestre
El Guacamayo	220	Terrestre
Macaravita	220	Terrestre
San Benito	215	Terrestre
Barbosa	214	Terrestre
San Miguel	212	Terrestre
Gámbita	204	Terrestre
Güepsa	204	Terrestre
Capitanejo	197	Terrestre
Carcasí	197	Terrestre
Suaita	190	Terrestre
Onzaga	187	Terrestre
Encino	185	Terrestre
Guadalupe	182	Terrestre
Cerrito	174	Terrestre
Enciso	173	Terrestre
Concepción	168	Terrestre
Barrancabermeja	163	Terrestre
Hato	160	Terrestre
San José de Miranda	160	Terrestre
Chima	156	Terrestre
San Joaquín	156	Terrestre
Guapotá	153	Terrestre

Málaga	153	Terrestre
Oiba	151	Terrestre
Ocamonte	149	Terrestre
Coromoro	148	Terrestre
Molagavita	144	Terrestre
Galán	143	Terrestre
Confines	139	Terrestre
Charalá	135	Terrestre
Mogotes	135	Terrestre
Palmas del Socorro	135	Terrestre
Palmar	134	Terrestre
Simacota	134	Terrestre
Betulia	130	Terrestre
Cabrera	127	Terrestre
Zapatoca	127	Terrestre
Páramo	124	Terrestre
Socorro	121	Terrestre
Barichara	120	Terrestre
Puerto Wilches	117	Terrestre
Villanueva	115	Terrestre
Valle de San José	113	Terrestre
Pinchote	107	Terrestre
San Andrés	104	Terrestre
El Carmen	100	Terrestre
Vetas	100	Terrestre
San Gil	98	Terrestre
Curití	91	Terrestre

Cepitá	90	Terrestre
Guaca	89	Terrestre
Jordán	80	Terrestre
Aratoca	71	Terrestre
San Vicente de Chucurí	68	Terrestre
Los Santos	62	Terrestre
Santa Bárbara	57	Terrestre
California	45	Terrestre
Suratá	45	Terrestre
Charta	41	Terrestre
El Playón	40	Terrestre
Sabana de Torres	40	Terrestre
Tona	36	Terrestre
Matanza	35	Terrestre
Rionegro	20	Terrestre
Piedecuesta	18	Terrestre
Lebrija	17	Terrestre
Girón	9	Terrestre
Floridablanca	8	Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación Departamental.

Mapa 2. Vías de comunicación. Departamento de Santander, 2023.



Fuente: Plan de Desarrollo Santander

El aeropuerto principal del Departamento se denomina «Aeropuerto Internacional Palonegro», se encuentra ubicado en el Municipio de Lebrija, y se clasifica en categoría B, lo cual establece una movilidad que oscila entre 50 y 300 000 pasajeros. En el Municipio de Barrancabermeja se ubica el «Aeropuerto Yarigüies», clasificado en categoría C. En el Municipio de Málaga está el Aeropuerto Jerónimo de Aguayo; clasificado en categoría A/B para aeronaves medianas y pequeñas.

Además del transporte terrestre y aéreo, el Departamento cuenta con el río Magdalena y su red fluvial que facilita el transporte de pasajeros y de carga entre los municipios de Barrancabermeja, Puerto Wilches.

Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Relleno Sanitario (vertedero), El Carrasco, Bucaramanga, Colombia

El Sitio Denominado "El Carrasco" Ha sido históricamente El Sector Donde se Disponen Las Basuras del Área Metropolitana de Bucaramanga y de otros 13 municipios santandereanos. Empezó a un ser utilizado para este fin desde 1978 como un botadero a cielo abierto sin ningún control técnico o ambiental, denominándose "Botadero malpaso".

Frente al conflicto ambiental del carrasco, desde el 1 de marzo de 2009 existe un fallo judicial (juzgado cuarto administrativo de Bucaramanga) que ordena el cierre definitivo de este relleno sanitario; de forma ordenó a las administraciones de Bucaramanga y Girón iniciar, dentro de los meses siguientes a la ejecución del fallo, las gestiones administrativas para la habilitación de un nuevo sitio de disposición final de basuras. Sentencia de segunda instancia el tribunal administrativo de Santander el 16 de febrero de 2011 confirma parcialmente el fallo, modificando el plazo máximo para cierre definitivo del carrasco para el 30 de septiembre de 2011, da una prórroga por 2 años más. Al 30 de septiembre de 2013 se cumplió este periodo y el alcalde de Bucaramanga, Luis francisco Bohórquez, decretó nueva "deber de evitar un sombro de salud pública que puede afectar a toda el área metropolitana". por lo que permitirá seguir usando las celdas 1, 2 y 3 de la cárcava 2 del carrasco máximo hasta el 30 de septiembre de 2015. con base de lo anterior se puede afirmar que no se ha dado un triunfo de la justicia ambiental respecto a este conflicto, debido a que a la emergencia sanitaria generada por el Carrasco se le han concedido una serie de prorrogas y estas no parecen tener fin. actualización: el ministerio de ambiente y desarrollo sostenible asumió la competencia para la evaluación y control ambiental de las actividades adelantadas por la EMAB relacionadas con el proyecto “recuperación ambiental del relleno sanitario el carrasco.

Ubicación del conflicto: Bucaramanga, Floridablanca, Piedecuesta, Girón, Rionegro, Lebrija, Suratá, Charta, California, Barbosa, Matanza, El Playón, Tona, Vetas, Mesa de Los Santos, Zapatoca y La Vereda Ruitoque.

Población afectada: 697,710

Grupos movilizándose:

-Trabajadores informales

- Vecinos/ciudadanos/comunidades

- Recicladores

-Mujeres

- Científicos/profesionales locales

Formas de movilización:

- Bloqueos

- Investigación participativa basada en la comunidad (estudios epidemiológicos populares, etc.)

- Creación de informes/conocimientos alternativos

- Desarrollo de una red/acción colectiva

- Desarrollo de propuestas alternativas

- Demandas, casos judiciales, activismo judicial

- Activismo basado en los medios de comunicación/medios alternativos

- Protestas/marchas callejeras

Impactos ambientales

-Contaminación atmosférica

-Fuegos

-Calentamiento global

- Pérdida de degradación paisajística/estética

-Contaminación acústica

- Contaminación del suelo

- Desbordamiento de residuos

- Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físico-química, biológica)

- Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas
- Pérdida de biodiversidad (fauna, agro diversidad)
- Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos)
- Deforestación y pérdida de cobertura vegetal

Impactos en la salud

- Desnutrición
- Enfermedades infecciosas
- Otras enfermedades relacionadas con el medio ambiente
- Accidentes
- Exposición a riesgos complejos desconocidos o inciertos (radiación, etc.)
- Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo

Impactos socioeconómicos

- Falta de seguridad laboral, ausentismo laboral, despidos, desempleo
- Pérdida del paisaje/sentido del lugar
- Aumento de la corrupción/cooptación de diferentes actores
- Desplazamiento
- Violaciones de los derechos humanos

Resultado del conflicto / respuesta

-Mejoras ambientales, rehabilitación/restauración de la zona
- Decisión judicial (victoria de la justicia ambiental)
- Fortalecimiento de la participación
- En proceso de negociación

- Aplicación de la normativa vigente

Desarrollo de alternativa

Desde 2002 la alternativa propuesta por los movilizados y/o afectados es el cierre inmediato del relleno Sanitario el Carrasco, y la Búsqueda y Adecuación de un nuevo lugar para la Disposición de las Basuras del área Metropolitana de Bucaramanga y municipios. Contar con un sitio que sí cumpla con las normas técnicas y ambientales que se requieren para la corrección creación y funciones de un relleno sanitario.

Presa Hidrosogamoso, Colombia

El Proyecto consiste en la construcción de una presa Hidroeléctrica Sobre El Rio Sogamoso; el área de influencia en la cuenca hidrográfica del río abarca la jurisdicción de cinco municipios en el departamento de Santander: Girón, Betulia, Los Santos, Zapatoca, San Vicente de Chucuri y los municipios de Barrancabermeja, Sabana de Torres y Puerto Wilches que se ubican aguas abajo de la presa y el embalse hacen parte del área de influencia del proyecto.

La ubicación exacta del Proyecto es donde se cruza el cañón del Rio Sogamoso con la Serranía de la Paz, 75 km aguas arriba de la desembocadura en El Rio Magdalena y 62 Km Aguas Abajo de la Desembocadura de Los Ríos Suarez y Chicamocha.

El Municipio Con Mayor Afectación es Betulia Con 5164 HA. Luego se encuentra Zapatoca Con 1745 HA afectadas, y San Vicente de Chucuri Con 903 HA.

Con respetos a los hogares en el área de influencia indirecta del proyecto, se tiene que, según el Estudio de impacto ambiental, el total de hogares es de 246.646, de los cuales el 56% se ubica en Bucaramanga, El 20% en Barrancabermeja y El 13% en Girón.

Ubicación del conflicto: Girón, Betulia, Los Santos, San Vicente de Chucuri, Zapatoca

Tipo de conflicto. 1er nivel Gestión del agua

Población afectada: 56,200 habitantes de la población rural

Grupos movilizándose

- Mineros artesanales

- Campesinos sin tierra

- Gobiernos locales/partidos políticos

- Vecinos/ciudadanos/comunidades

- Movimientos sociales

- Mujeres

- Científicos/profesionales locales

- Pescadores

- Agricultores y campesinos

Formas de movilización

- Bloqueos

- Investigación participativa basada en la comunidad (estudios epidemiológicos populares, etc.)

- Creación de informes/conocimientos alternativos

- Desarrollo de una red/acción colectiva

- Participación de ONG nacionales e internacionales

- Demandas, casos judiciales, activismo judicial

- Activismo basado en los medios de comunicación/medios alternativos

- Objeciones a la EIA

- Cartas oficiales de queja y peticiones

- Campañas públicas

- Activismo accionista/financiero.

- Protestas/marchas callejeras

Impactos ambientales

- Contaminación atmosférica

- Pérdida de biodiversidad (fauna, agrodiversidad)

- Inundaciones (fluviales, costeras, de lodo)

- Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos)

-Calentamiento global

- Pérdida de degradación paisajística/estética

-Contaminación acústica

- Desbordamiento de residuos

- Deforestación y pérdida de cobertura vegetal

- Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físico-química, biológica)

- Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas

- Perturbación a gran escala de los sistemas hidrológicos y geológicos

- Reducción de la conectividad ecológica/hidrológica

- Erosión del suelo

Otros impactos ambientales

Riesgo de terremoto causado por la presa (potencial)

Impactos en la salud

- Accidentes

- Desnutrición

- Problemas de salud relacionados con el alcoholismo, la prostitución

- Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo

- Muertes

- Otras enfermedades relacionadas con el medio ambiente
- Problemas mentales como estrés, depresión y suicidio
- Impactos en la salud relacionados con la violencia (homicidios, violaciones, etc.)

Impactos socioeconómicos

- Aumento de la corrupción/cooptación de diferentes actores
- Desplazamiento
- Aumento de la violencia y la delincuencia
- Falta de seguridad laboral, ausentismo laboral, despidos, desempleo
- Pérdida de medios de subsistencia
- Pérdida de conocimientos, prácticas y culturas tradicionales
- Militarización y aumento de la presencia policial
- Problemas sociales (alcoholismo, prostitución, etc.)
- Violaciones de los derechos humanos
- Despojo de tierras
- Pérdida del paisaje/sentido del lugar
- Impactos específicos en las mujeres

Resultado del conflicto / respuesta

- Compensación
- Corrupción
- Criminalización de activistas
- Muertes
- Demarcación de tierras
- Migración/desplazamiento

- Represión

- Fortalecimiento de la participación

- En proceso de negociación

- Ataques violentos contra activistas

- Nueva Evaluación/Estudio de Impacto Ambiental

- Otro

Paramo de Santurbán, Colombia

En el Departamento de Santander, ubicado al norte de Bogotá, se encuentran los municipios de Vetas y California, en los cuales la multinacional GREYSTAR tiene los títulos para explotar oro a través de la minería a cielo abierto, esta región desde épocas precolombinas ha explotado este recurso y aun los sigue haciendo, pero se explota principalmente como una actividad de subsistencia, llevando a que los mineros se organicen en pequeñas mineras de índole familiar en esta región también existen reservas de cobre, plata, manganeso, molibdeno y uranio; un pesar de la enorme riqueza en recursos no renovables y renovables, la situación socioeconómica de los habitantes de Vetas y California es bastante precaria, y por supuestamente la tecnología las licencias para los proyectos de gran minería.

GREYSTAR lleva a cabo actividades de exploración en la zona de Vetas y California desde el año 1995, pero en el año 2000 tuvo que retirarlo de la zona porque el grupo armado FARC-EP secuestro algunos funcionarios de su compañía; el 2003 reinició sus actividades en el proyecto angostura Vetas ampliando su programa de exploración y asegurando su consolidación territorial en el distrito de Vetas-California.

Ubicación del conflicto: Vetas / California

Tipo de conflicto. 1er nivel Extracción de minerales y materiales de construcción

Exploración y/o extracción de minerales

Establecimiento de reservas/parques nacionales

Derechos y prerrogativas de acceso al agua

Población afectada: 1 000 000

Intensidad del conflicto: ALTA (generalizada, movilización masiva, violencia, detenciones, etc)

Estado/fase del conflicto: Resistencia PREVENTIVA (fase de precaución)

- Mineros artesanales
- Ejos internacionales
- Ejos locales
- Gobiernos locales/partidos políticos
- Vecinos/ciudadanos/comunidades
- Movimientos sociales
- Mujeres
- Usuarios recreativos
- Científicos/profesionales locales
- Agricultores y campesinos

Formas de movilización

- Bloqueos
- Investigación participativa basada en la comunidad (estudios epidemiológicos populares, etc.)
- Creación de informes/conocimientos alternativos
- Desarrollo de una red/acción colectiva

- Desarrollo de propuestas alternativas

- Participación de ONG nacionales e internacionales

- Demandas, casos judiciales, activismo judicial

- Activismo basado en los medios de comunicación/medios alternativos

- Objeciones a la EIA

- Cartas oficiales de queja y peticiones

- Campañas públicas

- Referéndum otras consultas locales

- Activismo accionista/financiero.

- Protestas/marchas callejeras

- Argumentos a favor de los derechos de la madre naturaleza

- Recursos/recurso a la valoración económica del medio ambiente

Impactos ambientales

- Contaminación atmosférica

- Pérdida de biodiversidad (fauna, agrodiversidad)

- Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos)

-Calentamiento global

- Pérdida de degradación paisajística/estética

- Contaminación del suelo

- Erosión del suelo

- Desbordamiento de residuos

- Deforestación y pérdida de cobertura vegetal

- Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físico-química, biológica)

- Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas

- Perturbación a gran escala de los sistemas hidrológicos y geológicos

- Derrames de relaves mineros

Otros impactos ambientales

Área protegida: Parque Natural Regional Santurban-Salazar de Las Palmas

Impactos en la salud:

Impactos en la salud relacionados con la violencia (homicidios, violaciones, etc.)

Impactos socioeconómicos

- Aumento de la corrupción/cooptación de diferentes actores

- Desplazamiento

- Aumento de la violencia y la delincuencia

- Falta de seguridad laboral, ausentismo laboral, despidos, desempleo

- Pérdida de medios de subsistencia

- Militarización y aumento de la presencia policial

- Problemas sociales (alcoholismo, prostitución, etc.)

- Impactos específicos en las mujeres

- Violaciones de los derechos humanos

- Despojo de tierras

- Pérdida del paisaje/sentido del lugar

Otros impactos socioeconómicos

Violencia Armada de Grupos irregulares

Resultado del conflicto / respuesta

- Criminalización de activistas

- Cambios institucionales

- Demarcación de tierras

- Nueva legislación

- Fortalecimiento de la participación

- Nueva Evaluación/Estudio de Impacto Ambiental

Se considera un triunfo de la justicia ambiental lo ocurrido en el páramo de santurban debido a la movilización de más de 50 mil personajes en defensa de este sistema vital, la decisión de la multinacional GREYSTAR de retirar la solicitud es una forma de la imposibilidad de Adelantar sus explotaciones en un páramo. Sin embargo, de la compañía realmente cambio su nombre por Eco Oro, buscando la posibilidad de presentar una nueva propuesta. Por otro lado, los habitantes de Vetas y California quedan en expectativa de los límites del Parque Regional Natural Santurban, ello en cuanto a que su actividad de subsistencia es la minería.

Exploración sísmica para la Línea Transandina en la Laguna de Los Ortices, Colombia

La Laguna de Ortices es considerada una de las tres lagunas naturales ubicadas en clima cálido en Latinoamérica. Se trata de uno de los cientos de fuentes hídricas que bañan la provincia de García Rovira y que subsidian los departamentos del piedemonte como Casanare. El tejido hídrico y la red de páramos de esta región la han potenciado históricamente como una zona de producción agrícola y sus pobladores se reconocen como campesinos minifundistas.

El proyecto sísmico Línea Transandina 4B 2D/ 09, financiado por Fonade a la Agencia Nacional de Hidrocarburos – ANH, para la exploración de hidrocarburos y otros minerales, se extiende por los departamentos de Boyacá, Santander y Casanare, pasando por el territorio donde está localizada la Laguna de los Ortices.

Cuando los pobladores de las zonas cercanas a la laguna notaron la presencia de extraños vestidos con uniformes naranjas -apodados por los mismos habitantes como "los zanahorios"- para obtener fotografías de la zona. Pronto las comunidades empezaron a notar las primeras problemáticas de la presencia de los trabajadores de la sísmica,

deterioro de las vías, militarización de la zona, realización de excavaciones más profundas de lo permitido por ley, llegada de foráneos y renta de lugares para almacenar los explosivos para el proceso de exploración.

Las comunidades se preocuparon entonces por los impactos que pudiera traer a largo plazo la línea sísmica, tanto para la Laguna como para la población, por esto Los Ortices se convirtió en el centro de la resistencia campesina contra la actividad petrolera. Los campesinos del corregimiento de La Laguna, las comunidades de veredas como Toma de Agua, El Purnio y Alto de la Cabrera de Molagavita; así como algunos sectores del municipio de Cepitá tienen claro lo que están defendiendo. El agua es para ellos algo que no se puede cambiar "por unas cuantas monedas", como ellos mismos dicen. Estos afluentes, que se desprenden desde la montaña, no solo benefician a las comunidades de la región, sino a muchos otros que viven más abajo y se surten de las aguas que se desprenden de la laguna o de la montaña.

En febrero de 2012, las comunidades empiezan a demandar más información a las autoridades locales y departamentales, sin embargo, estas nunca atendieron sus requerimientos. El 25 del mismo mes, 60 personas de la comunidad advierten a las autoridades militares y de policía el peligro que las comunidades y en especial los niños corren por el manejo de los explosivos de la empresa sísmica y solicitan que sean retirados. La presión de la comunidad obliga a la realización el 1 de marzo de Concejo de Seguridad en el municipio de San Andrés, en la que participaron miembros de la Policía Nacional, la Alcaldía y la Personería del municipio, la empresa Unión Temporal Perforaciones 2010 y seis delegados de la comunidad.

El 11 de marzo, en la casa cural de Molagavita, 300 campesinos de la región expresan su rechazo rotundo al programa de sísmica que ya empieza a provocar conflictos en la Provincia.

Los campesinos de la provincia de García Rovira no tuvieron más remedio que expulsar de su territorio a los elementos no deseados y desenterrar varias cargas explosivas que ya habían sido plantadas en varios puntos a lo largo de la línea. Estas cargas representaban un verdadero peligro para la comunidad ya que habían sido instaladas muy cerca a fuentes de agua, viviendas, laderas con más de 60 grados de inclinación y zonas de bosque.

Hoy en día, con la ayuda de varias organizaciones y líderes regionales, y sobre todo con la tenacidad que caracteriza a esta comunidad, continúan trabajando en el fortalecimiento de las Juntas de Acción Comunal, en la divulgación de su problemática y en una

resistencia sin tregua a la devastadora locomotora minera energética que ha querido arrebatarles su tranquilidad y su territorio.

Ubicación del conflicto

Piedecuesta, San Andrés, Cepita y Molagavita en Santander, Covarachía, Tipacoque, Boavita, La Uvita, Chita Y Sacama en Boyacá y Támara, Poro, Nunchía, San Luis de Palenque, Y Orocué en Casanare

Tipo de conflicto. 1er nivel

Combustibles fósiles y justicia climática/energía

Exploración y extracción de petróleo y gas

Población afectada

3,000 habitantes

Intensidad del conflicto: MEDIO (protestas callejeras, movilización visible)

Estado/fase del conflicto: Resistencia PREVENTIVA (fase de precaución)

Grupos movilizándose

- Ejos locales
- Vecinos/ciudadanos/comunidades
- Movimientos sociales
- Usuarios recreativos
- Científicos/profesionales locales
- Agricultores y campesinos

Formas de movilización

- Investigación participativa basada en la comunidad (estudios epidemiológicos populares, etc.)

- Creación de informes/conocimientos alternativos

- Desarrollo de una red/acción colectiva

- Desarrollo de propuestas alternativas

- Participación de ONG nacionales e internacionales

- Activismo basado en los medios de comunicación/medios alternativos

- Objeciones a la EIA

- Cartas oficiales de queja y peticiones

- Campañas públicas

- Boicots a empresas-productos

- Denegación de indemnización

Impactos ambientales

- Pérdida de degradación paisajística y estética

-Contaminación acústica

- Pérdida de biodiversidad (fauna, agrodiversidad)

- Desertificación/Sequía

- Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos)

- Contaminación del suelo

- Erosión del suelo

- Derrames de petróleo

- Deforestación y pérdida de cobertura vegetal

- Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físico-química, biológica)

- Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas

- Perturbación a gran escala de los sistemas hidrológicos y geológicos

- Reducción de la conectividad ecológica/hidrológica

Impactos en la salud

- Accidentes

- Exposición a riesgos complejos desconocidos o inciertos (radiación, etc.)

- Desnutrición

- Problemas mentales como estrés, depresión y suicidio

- Impactos en la salud relacionados con la violencia (homicidios, violaciones, etc.)

- Problemas de salud relacionados con el alcoholismo, la prostitución

- Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo

- Enfermedades infecciosas

Impactos socioeconómicos

- Aumento de la corrupción/cooptación de diferentes actores

- Militarización y aumento de la presencia policial

- Problemas sociales (alcoholismo, prostitución, etc.)

- Pérdida del paisaje/sentido del lugar

-Desplazamiento

- Aumento de la violencia y la delincuencia

- Falta de seguridad laboral, ausentismo laboral, despidos, desempleo

- Pérdida de medios de subsistencia

- Pérdida de conocimientos, prácticas y culturas tradicionales

- Impactos específicos en las mujeres
- Violaciones de los derechos humanos
- Despojo de tierras

Resultado del conflicto / respuesta

- Corrupción
- Represión
- Fortalecimiento de la participación
- Retirada de la empresa/inversión
- Proyecto suspendido temporalmente

Breve explicación

Las comunidades organizativamente han logrado defender el territorio y evitar los impactos sociales y ambientales que ocasionaría la sísmica en el territorio, sin embargo, el estado insiste en llevar a cabo el proyecto de exploración poniendo en riesgo la vida de las comunidades y de los ecosistemas.

Mina de Centromina San Luis en El Carmen de Chucurí, Santander, Colombia

El 5 de septiembre de 2005, la compañía Centro Minero de Santander SA (Centromina) ganó la Resolución 0847 que otorgó permisos de exploración para la minería de carbón de pozo y túnel en la mina 5,400 ha San Luis en el municipio de El Carmen de Chucurí. En ese momento, los lugareños apoyaron el proyecto debido a la promesa de desarrollo económico. Sin embargo, 5 años después, los residentes comenzaron a darse cuenta y movilizarse contra la degradación ambiental y social resultante de las actividades extractivas. La minería también amenazó a los medios de vida agrícolas y ganaderos al contaminar las aguas y causando la deforestación desenfrenada. Los miembros de la comunidad pidieron audiencias y consultas públicas, y en octubre de 2010, presentaron un

caso contra la centromina por no cumplir con las regulaciones ambientales que resultan en que la Compañía se suspenda temporalmente.

La mina San Luis reabrió en 2014 después de que el CAS determinó que mejoraron sus violaciones ambientales y les otorgaron la nueva concesión FLL 082 en circunstancias supuestamente dudosas. Los residentes expresaron su rechazo de todas las formas de explotación de carbón y se movilizaron a través de audiencias públicas, talleres, conferencias, protestas, peticiones, litigios y más. El 31 de mayo de 2017, el Consejo Municipal de El Carmen de Chucuri se reunió para debatir si debiesen aceptar o no una petición para que los lugareños realizaran una consulta popular, y los concejales votaron por unanimidad a favor de la iniciativa. Sin embargo, la consulta popular fue suspendida.

Uno de los movimientos, Nini Johanna Cárdenas Rueda, ha sido amenazado repetidamente por su trabajo como presidente del Grupo Ambiental Movimiento Resistencia A la Minería en el Carmen del Chucurí Santander (Consulta popular contra la minería y la explotación de hidrocarburos en Carmen del Chucurí, MRMCCS), establecida en noviembre de 2016. El 10 de diciembre de 2017, MRMCCS celebró una protesta de ocupación contra los concejales por su continua suspensión de la suspensión de La consulta popular. Durante la sentada, un hombre desconocido encapuchado acechó e intimidado Cárdena antes de que llegara la policía y escapó en la motocicleta. El 28 de febrero, Milton Chacón Mateus emboscó a Cárdenas y robó sus documentos que contenían sus agendas, actas de reuniones del comité, planes de trabajo, USB con estudios de impacto ambiental y su teléfono celular antes de intentar matarla. Afortunadamente sobrevivió y escapó, pero aún no ha habido más medidas investigando el caso o protegiéndola.

Las amenazas violentas continuaron afectando a los residentes. Otro ejemplo es de Fabiola Fajardo Ayala, quien también fue miembro activo de MRMCCS y fue el tesorero de la Junta de Acción Comunal (Junta de Acción Comunal). Fajardo desapareció el 20 de agosto de 2018 cuando salió de su casa y nunca regresó. El esposo de Fajardo informó su desaparición ese mismo día, pero las autoridades se negaron a investigar porque 72 horas aún no habían pasado. Los miembros de la comunidad y la familia formaron su propia fiesta de búsqueda, descubriendo el cuerpo de Fajardo al día siguiente. Aunque la policía afirma que el asesinato fue probablemente un delito de pasión cometido por un empleado de su Finca que se suicidó más tarde, muchos otros, como el Observatorio de Conflicto de América Latina, afirman que "fue asesinado debido a su activismo debido a la Altos niveles de conflicto social que la industria minera ha generado en la región, destacando la vulnerabilidad específica de los defensores de la tierra y el territorio de las mujeres, a

menudo estigmatizadas y atacadas por sus roles vocales y públicos que defienden su territorio.

Ubicación del conflicto: El Carmen de Chucurí

Tipo de conflicto. 1er nivel

Combustibles fósiles y justicia climática/energía

Exploración y/o extracción de minerales

Extracción y procesamiento de carbón

Intensidad del conflicto

ALTA (generalizada, movilización masiva, violencia, detenciones, etc)

Estado/fase del conflicto

En REACCIÓN a la implementación (durante la construcción o la operación)

Grupos movilizándose

- Ejos locales
- Vecinos/ciudadanos/comunidades
- Mujeres
- Agricultores y campesinos

Formas de movilización

- Investigación participativa basada en la comunidad (estudios epidemiológicos populares, etc.)
- Creación de informes/conocimientos alternativos
- Desarrollo de una red/acción colectiva

- Participación de ONG nacionales e internacionales

- Objeciones a la EIA

- Cartas oficiales de queja y peticiones

- Campañas públicas

- Protestas/marchas callejeras

- Ocupación de edificios/espacios públicos

Impactos ambientales

- Contaminación atmosférica

- Contaminación del suelo

- Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físico-química, biológica)

- Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas

- Derrames de relaves mineros

- Deforestación y pérdida de cobertura vegetal

- Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos)

- Pérdida de biodiversidad (fauna, agrodiversidad)

Impactos en la salud

- Enfermedades respiratorias

- Otros impactos en la salud

- Otras enfermedades relacionadas con el medio ambiente

Impactos socioeconómicos

- Desplazamiento

- Aumento de la violencia y la delincuencia

- Pérdida de medios de subsistencia

- Pérdida de conocimientos, prácticas y culturas tradicionales

- Violaciones de los derechos humanos

- Despojo de tierras

- Pérdida del paisaje/sentido del lugar

Resultado del conflicto / respuesta

- Criminalización de activistas

- Muertes

- Ataques violentos contra activistas

Breve explicación

Aunque la mina fue suspendida temporalmente, se reabrió y desde entonces ha seguido molestando a los residentes con consecuencias ambientales y sociales, así como una violencia generalizada con impunidad.

Landázuri, Santander, Colombia

El municipio de Landázuri se ubica en el sur del departamento de Santander, justo en el extremo suroriental de la región de la magdalena medio. este municipio adquiere importancia minera desde junio de 2008 cuando se informa que la región de la magdalena medio cuenta con 137 mil ha de reservas probadas de carbón, ubicadas sobre la cordillera oriental. en este mismo informe se afirmaba que la multinacional rio tinto, destinaría 600 mil millones de pesos (us$ 316 millones) para explorar yacimientos de carbón en este municipio y algunos otros, subregión que se conoce con el nombre del Carare Opón y manifestando gran interés de explotación en el municipio de Landázuri. esto, por supuesto, ha generado la incertidumbre de los lugareños por los socio-ambientales como la afectación de las prácticas culturales y económicas, la contaminación de los proyectos mineros en la zona coincide con el incremento de las acciones que atentan contra los derechos humanos (DDHH). la población de este municipio, así como también los municipios cercanos han padecido histórico las inclemencias de la guerra colombiana, específicamente, desde el año 2004 ha frenado

bloqueos económicos, alimentarios, sanitarios entre 2005 y 2007 se registró 60 combate entre los actores armados en el departamento de Santander, la porción de este del departamento que hace parte del magdalena medio se caracteriza por tener buenas posibilidades para la explotación maderera, petrolífera, carbonífera y de uranio, razón por la cúbica experimenta disputas por proyecto. y tráfico de coca. el carbón de esta zona se caracteriza por su alta calidad metalúrgica y su alto poder térmico y que lo hace atractivo para ser utilizado como fuente energética. este es uno de los municipios con mayor recepción de personas desplazadas en el magdalena medio: 1.596 entre 2000 y 2007. Además de la creciente violencia, Landázuri enfrenta otros problemas socio-ambientales y manja-manja cifras media de necesidades básicas.

Dentro de los principales aspectos que denuncian sus comunidades se encuentran la contaminación y la deforestación causada por la reciente extracción de carbón en la zona, así la dificultad de emplear mecanismos de participación para el control local desde hace varios años, las comunidades de Landázuri han trabajado en diferentes procesos de empoderamiento como el espacio humanitario del borrascoso Carare Opón, en respuesta a las presiones de las multi-acciones por un fuerte control de los grupos armados y en donde es necesario prevenir múltiples violaciones a los derechos humanos (DH) y al derecho internacional humanitario (DIH). el espacio humanitario borrascoso Carare-Opón cuenta aproximadamente con treinta mil ha, que en su mayoría pertenecen al municipio de Landázuri, con una población cercana a 5000 personas que representante unas 1100 familias que se benefician en cierta medida de estos espacios. por otro lado, se creó la mesa de desarrollo integral del borrascoso-opón. los campesinos de la región también han exigido el restablecimiento de la zona de reserva campesina del valle del río cimitarra, a la cual se han opuesto incomprensiblemente el ejército, la policía y el gobierno.

La zona también es muy rica en vegetación, y lo más importante es que posee una gran reserva forestal, como es el cerro de armas, que está sólo al cuidado del campesino y desprotegido por el estado. Esta reserva surte de aguas a todo el municipio y a muchas otros que se benefician en las partes bajas. La comunidad ve la necesidad de estar capacitados y organizados, de estar informados y, por lo tanto, han decidido crear lazos de unidad apoyándose mutuamente con el movimiento social y popular un nivel regional y nacional para enfrentar -las políticas. En 1987, la comunidad del corregimiento la india (municipio de Landázuri) se organiza en la asociación de trabajadores campesinos del Cararé, ante la imperiosa necesidad de defensa frente al impacto directo del conflicto sobre la población campesina de defensa, como solución a la problemática que se vivía en la región, un grupo de campesinos dirigido por Josué Vargas (posteriormente asesinado) decidió resistir pacificado a la violencia del conflicto armado para lograr

acuerdos humanitarios que permitiera en la región del Carare, como de hecho se logró durante un largo periodo de 12 años. entre otras asociaciones se encuentran el PDPMM (programa de desarrollo y paz de la magdalena medio) o el OPI (observatorio de paz integral de la magdalena medio). A pesar de los constantes señalamientos realizados a los dirigentes de estas asociaciones logran denunciar las diferentes irregularidades que ocurren en dichos territorios.

Ubicación del conflicto: Landázuri

Tipo de conflicto. 1er nivel

Extracción de minerales y materiales de construcción

Exploración y/o extracción de minerales

Conflictos de adquisición de tierras

Población afectada: 20,000 habitantes

Intensidad del conflicto: MEDIO (protestas callejeras, movilización visible)

Estado/fase del conflicto: En REACCIÓN a la implementación (durante la construcción o la operación)

Grupos movilizándose:

- Ejos locales
- Vecinos/ciudadanos/comunidades
- Mujeres
- Agricultores y campesinos

Formas de movilización

- Desarrollo de una red/acción colectiva
- Desarrollo de propuestas alternativas
- Participación de ONG nacionales e internacionales
- Activismo basado en los medios de comunicación/medios alternativos
- Cartas oficiales de queja y peticiones
- Campañas públicas

Impactos ambientales

- Contaminación atmosférica
- Pérdida de biodiversidad (fauna, agrodiversidad)
- Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos)
- Calentamiento global
- Pérdida de degradación paisajística/estética
- Contaminación acústica
- Contaminación del suelo
- Erosión del suelo
- Desbordamiento de residuos
- Deforestación y pérdida de cobertura vegetal
- Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físico-química, biológica)
- Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas
- Perturbación a gran escala de los sistemas hidrológicos y geológicos
- Reducción de la conectividad ecológica/hidrológica
- Derrames de relaves mineros

Impactos en la salud

- Accidentes
- Muertes
- Otras enfermedades relacionadas con el medio ambiente

Impactos socioeconómicos

- Aumento de la corrupción/cooptación de diferentes actores
- Desplazamiento
- Aumento de la violencia y la delincuencia
- Pérdida de medios de subsistencia
- Militarización y aumento de la presencia policial
- Problemas sociales (alcoholismo, prostitución, etc.)
- Impactos específicos en las mujeres
- Violaciones de los derechos humanos
- Despojo de tierras
- Pérdida del paisaje/sentido del lugar

Resultado del conflicto / respuesta

- Corrupción
- Criminalización de activistas
- Migración/desplazamiento
- Represión
- Ataques violentos contra activistas

Breve explicación

Los conflictos hoy se mantienen e intensifican, por eso no se considera un triunfo de justicia ambiental, por las siguientes faltas: primero la presencia y control de los actores armados en el municipio de Landázuri aún se mantiene; segundo la crisis se ha intensificado con la llegada de los actores extranjeros, como la inversión de diferentes multinacionales en diferentes recursos como carbón; tercer, la situación ambiental en el municipio se ha deteriorado debido a la explotación del carbón, se resalta el grado de organización de estas comunidades que puede ayudar a frenar el impacto y el conflicto.

Paramo El Almorzadero, Colombia

El Páramo el almorzadero se sitúa entre los departamentos norte de Santander y Santander, en el municipio de Cerrito y de Chitagá. el cual presenta un potencial para la explotación de carbón, actividad que ha sido desarrollada por diferentes empresas que desde el año 1989 han podido intensificar la explotación en esta zona; sin embargo, el páramo es de gran importancia debido a que en este nacen quebradas, ríos y aproximadamente 31 lagunas, que alimentan las cuencas del río Servitá, afluente del río Chicamocha y los ríos colorados, Taveta y Chachabrí afluentes del río Orinoco. Las aguas que nacen en los municipios de Cerrito, Guaca, San Andrés y Concepción, conforman un sistema hídrico binacional. Así, la conservación y manejo sostenible de estos ecosistemas es de importancia estratégica para Colombia y Venezuela. Las comunidades campesinas del municipio y diferentes organizaciones, entre las que destaca CENSAT AGUAVIVA, adelantan una amplia y persistente campaña que desde 1989 advierte sobre los conflictos e impactos ambientales que tendría la minería en el territorio. Se han realizado talleres de educación ambiental, conciencia sobre la importancia del ecosistema de páramo, asambleas y movilizaciones. Empresas como CARBORIENTE cancelaron sus proyectos en esta importante zona a principios de este siglo (2004), la empresa MINALMO nacional inició la explotación ilegal sobre las viejas minas abandonadas. entonces jóvenes de diversos grupos ambientales retomaron la tarea, que se conoció como 'campaña en defensa de la vida y el páramo del almorzadero' convocando a todas las comunidades de la subregión. La corporación autónoma de Santander (CAS) ordena la descensión de la actividad minera nuevamente. Los megaproyectos mineros que se volvieron a emprender alcanzaron hasta 200.000 hectáreas de extensión, las afectaciones a las comunidades del

municipio de Cerrito no han cesado: problemas en salud, pérdida de la soberanía del territorio, pérdida de la identidad cultural, problemas ambientales y violaciones a los DDHH por acciones de grupos armados ilegales. el retorno de CARBORIENTE en 2005 estuvo lleno de optimismo, la empresa convenció a las comunidades de grandes posibilidades de desarrollo que tendrían con los nueva proyectos. Al cabo de 3 años no se han recibido las regalías prometidas con la justificación de haber adelantado hasta el momento exclusivamente trabajos exploratorios. Cuando el campesinado volvió un notar los impactos ambientales y asumió el incumplimiento de la empresa, se levantaron se convocó a un cabildo abierto y a varios foros para discutir la situación, y se gestionó la presencia en la constituyente de Santander. Posteriormente, se presente una demanda, bajo el argumento de los impactos ocasionados por la actividad minera. Las comunidades progresivamente han ido dejando a un lado la agricultura. La gobernación del departamento con un prospectivo logró la apropiación del páramo el almorzadero, pero no para protegerlo, sino para declararlo como páramo seco y así poder viabilizar su explotación. sin embargo, las comunidades demostraron que éste no era seco.

La campaña en defensa de la vida y el páramo el almorzadero obligó a la Corporación autónoma de Santander (CAS) a ordenar la suspensión de la actividad minera nuevamente. El trabajo ha sido muy fuerte, la comisión de vigilancia y seguimiento para la protección del páramo el almorzadero logró el apoyo de la mayor parte de las administraciones municipales de la provincia de García Rovira, en 2007 enviaron una carta al presidente de la república pidiendo su cancelación. En abril de 2008, el gobernador de Santander expresó también su apoyo a las comunidades. el ejército nacional y la CAS de protección durante algún tiempo a algunos de los líderes comunitarios, las personerías municipales y los grupos juveniles. esto tuvo incidencia en el esquema de ordenamiento territorial del municipio de Cerrito, en donde el consejo estableció que no se puede hacer explotación del carbón en la zona. finalmente, en septiembre de 2008 se logró de nuevo, la suspensiva de licitaciones por parte del gobierno para explorar carbón en el páramo del almorzadero. Las comunidades siguen trabajando en procesos de demanda para proponente no reforma al código de minas y han seguido realizando campañas de sensibilización medioambiental. en el mes de septiembre de 2009 se conoció la noticia que el gobierno había dado nuevas concesiones para explotar carbón en paramo el almorzadero, esta vez por 29 años, esto no fue bien recibido por parte de las comunidades que llevan más de 20 años en la explotación de carbón en su territorio, quienes como respuesta llevaron a cabo una iniciativa normativa popular, que apunta un recoger una cantidad de firmas igual al 5% delimensorial para que el consejo municipal votación una alternativa.

Ubicación del conflicto: Municipio de Cerrito (Santander) Y Chitagá (Norte de Santander)

Tipo de conflicto. 1er nivel

Extracción de minerales y materiales de construcción

Derechos y prerrogativas de acceso al agua

Extracción y procesamiento de carbón

Población afectada: 16,000

Intensidad del conflicto: MEDIO (protestas callejeras, movilización visible)

Estado/fase del conflicto: Resistencia PREVENTIVA (fase de precaución)

Grupos movilizándose

- Ejos locales
- Gobiernos locales/partidos políticos
- Vecinos/ciudadanos/comunidades
- Movimientos sociales
- Mujeres
- Usuarios recreativos
- Científicos/profesionales locales
- Otro
- Agricultores y campesinos
- Juventud

Formas de movilización

- Bloqueos

- Investigación participativa basada en la comunidad (estudios epidemiológicos populares, etc.)

- Creación de informes/conocimientos alternativos

- Desarrollo de una red/acción colectiva

- Desarrollo de propuestas alternativas

- Participación de ONG nacionales e internacionales

- Demandas, casos judiciales, activismo judicial

- Activismo basado en los medios de comunicación/medios alternativos

- Cartas oficiales de queja y peticiones

- Campañas públicas

- Referéndum otras consultas locales

- Protestas/marchas callejeras

- Argumentos a favor de los derechos de la madre naturaleza

Impactos ambientales

-Contaminación atmosférica

- Pérdida de biodiversidad (fauna, agrodiversidad)

- Desertificación/Sequía

- Inseguridad alimentaria (daños a los cultivos)

-Calentamiento global

- Pérdida de degradación paisajística/estética

- Contaminación del suelo

- Erosión del suelo

- Deforestación y pérdida de cobertura vegetal

- Contaminación de las aguas superficiales / Disminución de la calidad del agua (físico-química, biológica)

- Contaminación o agotamiento de las aguas subterráneas

- Perturbación a gran escala de los sistemas hidrológicos y geológicos

- Reducción de la conectividad ecológica/hidrológica

- Derrames de relaves mineros

Impactos en la salud

- Accidentes

- Impactos en la salud relacionados con la violencia (homicidios, violaciones, etc.)

- Problemas de salud relacionados con el alcoholismo, la prostitución

- Enfermedades profesionales y accidentes de trabajo

- Otras enfermedades relacionadas con el medio ambiente

Impactos socioeconómicos

- Aumento de la corrupción/cooptación de diferentes actores

- Desplazamiento

- Aumento de la violencia y la delincuencia

- Pérdida de medios de subsistencia

- Pérdida de conocimientos, prácticas y culturas tradicionales

- Militarización y aumento de la presencia policial

- Problemas sociales (alcoholismo, prostitución, etc.)

- Impactos específicos en las mujeres

- Violaciones de los derechos humanos

- Despojo de tierras

- Pérdida del paisaje/sentido del lugar

Resultado del conflicto / respuesta

- Corrupción
- Criminalización de activistas
- Demarcación de tierras
- Migración/desplazamiento
- Solución alternativa negociada
- Fortalecimiento de la participación
- Ataques violentos contra activistas
- Aplicación de la normativa vigente
- Nueva Evaluación/Estudio de Impacto Ambiental
- Otro

Breve explicación

Son más de 20 años en que los campesinos, habitantes, organizaciones No Gubernamentales y de Justicia Ambiental han adquirido conciencia por la importancia del Páramo El Almorzadero, por eso están dispuestos a defender no solo el ecosistema paramo, sino también la integración que hicieron con este , pues entendieron que el entorno natural es parte de ellos mismos, para la subsistencia de la subsistencia de cada uno de los habitantes y demás seres vivos que se benefician del importante ecosistema. Sin embargo, no se puede ser considerado, como triunfo, total de Justicia Ambiental, debido a que las lógicas de explotación siguen queriendo apropiarse de este territorio.

Características físicas del territorio

El departamento cuenta en su mayoría con un relieve montañoso correspondiente al paso de la cordillera oriental, pero también se encuentra hacia la parte occidental de ésta un relieve más plano debido al paisaje aluvial creado por el río magdalena; sin embrago la clasificación fisiográfica para el departamento, reconoce en total 2 regiones y 4 zonas en particular.

Red hidrográfica del Departamento de Santander pertenece a dos grandes sistemas de vertientes hidrográficas del territorio nacional: la cuenca del río Magdalena y la cuenca del río Arauca, ésta última componente de la vertiente del río Orinoco. Casi la totalidad del área del Departamento (98%) forma parte de la red hidrográfica de la margen derecha del Rio Magdalena, conformada por un sistema de humedales y drenajes de las diferentes cuencas y ríos afluentes que drenan de la vertiente occidental de la Cordillera Oriental. El estado de las cuencas del Departamento se encuentra en proceso de deterioro por la continua deforestación y ampliación de zonas de ganadería y agricultura sin la utilización de tecnologías limpias; a ello se aúnan la creciente contaminación por las descargas con escaso control de los residuos sólidos y líquidos.

RÍO CHICAMOCHA: Atraviesa 18 Municipios; recibe las subcuencas de los ríos Onzaga, Nevado, Servitá, Guaca y Umpalá, además de otras corrientes menores. Posee una extensión de 1.033.200 has., de las cuales solamente 401.278 has, son del departamento de Santander equivalentes al 38.84% del área total de la Cuenca.

RÍO FONCE: Atraviesa 10 Municipios; desemboca en el río Suárez en inmediaciones del municipio de El Palmar. Las subcuencas que hacen parte de esta importante hoya hidrográfica son: río Curití, río Táquiza, Tute y río Pienta, los cuales generan un caudal de escorrentía media multianual de 90 m3 /seg. Posee una extensión 214.900 has, de las cuales pertenecen al departamento 209.946 has, equivalente al 97.24% del área total. El restante 2.74% pertenece al departamento de Boyacá.

RÍO LEBRIJA: Atraviesa 13 Municipios; nace al noreste del municipio de Piedecuesta y desemboca en el río Magdalena. En las depresiones finales de la meseta de Bucaramanga, sus aguas se encuentran bien aprovechadas en consumo humano y en desarrollos agrícolas mediante distritos de riego. La subcuenca del río Suratá, a través de sus afluentes río Tona y río Frío le suministran agua potable al área metropolitana de Bucaramanga y en su zona baja se sitúan los distritos de riego de Lebrija y Magará. Posee una extensión de 879.000 has, de las cuales el 44%, o sea 474.660 has corresponden al Departamento de Santander y el 46% restante pertenece al Departamento del Cesar.

RÍO CARARE: Atraviesa 12 Municipios; nace como el Minero en el Departamento de Cundinamarca en las cabeceras del Páramo El Ratón, para luego atravesar los departamentos de Boyacá y Santander hasta desembocar en el río Magdalena por la margen oriental. En el Departamento, el río Carare recibe importantes tributarios, tales como río Horta, San Juan y Guayabito, conformando una amplia hoya hidrográfica 236 Km. Tiene una hoya hidrográfica total de 726.300 has de las cuales 444.060 hectáreas corresponden a territorio santandereano. Tiene caudal medio multianual de 324 m3 /seg.

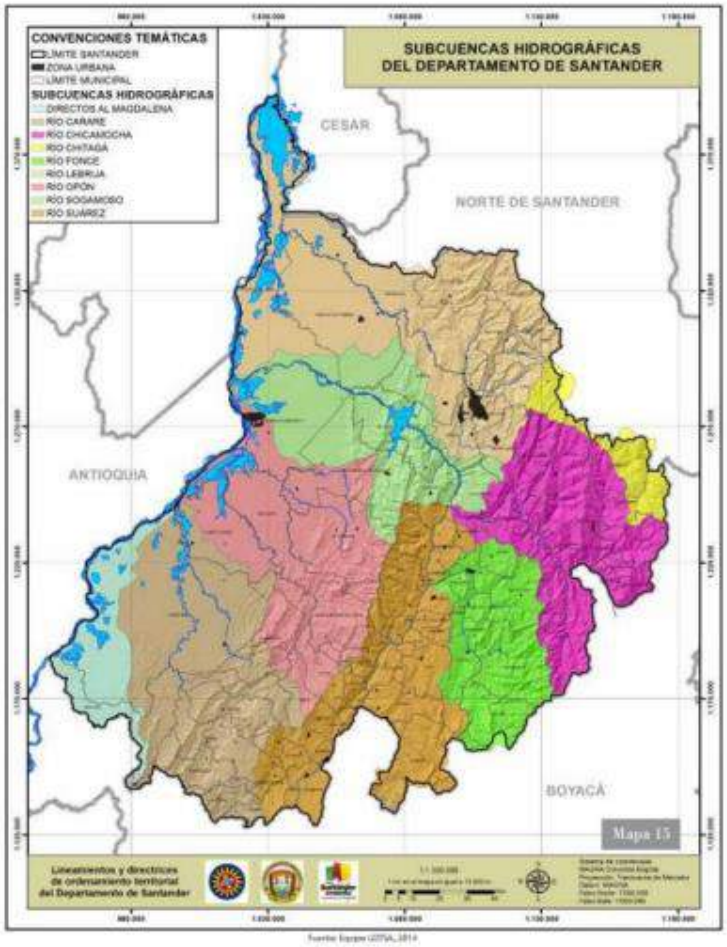
RÍO OPÓN: Atraviesa en 12 Municipios; nace en la serranía de los Cobardes y desemboca en el río Magdalena, después de haber recibido los aportes de los ríos Colorada, Oponcito, Cascajales y Quiratá, además las corrientes menores como las quebradas Arrugas, Dorada y los indios. Beneficia a importantes municipios como Barrancabermeja, Puerto Parra, San Vicente de Chucurí, El Carmen y Santa Helena del Opón. Se extiende 346.400 has, con una longitud de 124 Km.

RÍO SOGAMOSO: Atraviesa 4 municipios, se forma por la confluencia de los ríos Chicamocha y Suarez y desemboca en el río magdalena por la margen derecha, siendo el mayor afluente del Magdalena medio. La parte baja de la cuenca del río Sogamoso transcurre por una zona plana rica en yacimientos petrolíferos y tierras muy fértiles, con un potencial para el desarrollo de la ganadería y la agricultura mecanizada, tiene una extensión de 111.944 has, correspondientes únicamente a la zona de la cuenca del río Sogamoso. Tiene una longitud de 116 Km.

RÍO SUÁREZ: Atraviesa 30 Municipios. Nace en la laguna de Fúquene, entre los límites de los departamentos de Boyacá y Cundinamarca. El caudal medio multianual es de 194 m3 /seg, sin tener en cuenta el caudal medio de la cuenca del río Fonce que es de 90 m3 /seg. Las principales subcuencas, corresponden a los ríos Oibita, Lenguaruco y Ubazá, este último con la mayor parte del área de la subcuenca en el departamento de Boyacá. Se extiende 982.300 has y al departamento de Santander le corresponden 348.246 has, o sea el 34.44% del área total de la cuenca.

RÍO ARAUCA: Una pequeña extensión del territorio Santandereano (2,4%), pertenece a la cuenca hidrográfica del río Arauca, constituida por la vertiente oriental de la cordillera Oriental que drena la zona noroeste del departamento, en cuyas estribaciones nacen los principales afluentes del río Chitagá.

Mapa 3. Hidrografía del Departamento de Santander



Fuente: Equipo LOTSA (Plan Departamental de gestión del riesgo de desastres de Santander)

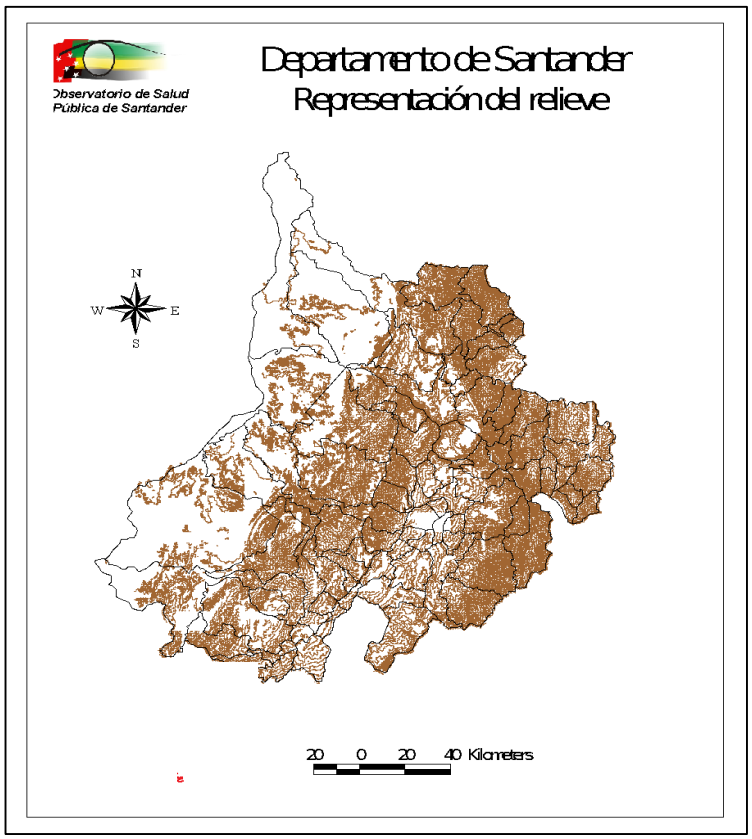
Clima: El territorio santandereano se caracteriza por ser variado, diverso y complejo, posee una diversidad de pisos térmicos que van desde el clima cálido con alturas desde los 100 msnm y temperaturas promedio superiores a 28° C, hasta el páramo con alturas alrededor de los 4200 msnm y temperaturas inferiores a 4° C. Se ve afectado por la diversidad de altitud, la cual proporciona pisos térmicos y paisajes diferentes.

En el valle del bajo Magdalena, las temperaturas promedio son del orden de 29°C y lluvias abundantes, registrándose hasta 3.800 mm anuales; en el flanco de la cordillera disminuye la temperatura, las lluvias son de 1.500 a 2.000 mm en promedio anual; con excepción del sur y especialmente del cañón del Chicamocha donde la precipitación es menor de 500 mm, y altas temperaturas que alcanzan valores hasta de 32°C; el área de

los páramos registra temperaturas inferiores a 7°C y escasa precipitación. Sus tierras se distribuyen en los pisos térmicos cálidos, templados y bioclimático páramo.

Geología: El departamento de Santander comprende geológicamente; la parte norte del Supra terreno de la Cordillera Oriental, la mitad septentrional del terreno Floresta y la porción sur del terreno Santander.

Mapa 4. Representación del relieve. Departamento de Santander.



Fuente: secretaria de Salud de Santander

Escenarios de Riesgo

Los escenarios de riesgos son herramientas utilizadas desde principios de la década del sesenta que ayudan a entender qué puede pasar en un futuro, considerando las incertidumbres existentes. Representan una serie de futuros posibles contra los cuales se pueden elaborar estrategias de prevención y mitigación.

Identificación preliminar de escenarios de riesgos

De acuerdo con la información suministrada por los municipios para la elaboración del PDGRD 2015, las amenazas eran las siguientes:

En las mesas sectoriales lideradas en el mes de octubre y noviembre del 2017 por la Dirección Departamental de Gestión del Riesgo con el apoyo de la UNGRD y la participación del CDGRD y parte de los CMGRD del departamento y el PDGRD se identificaron los siguientes escenarios de riesgo en el departamento y sus provincias.

Tabla 4. Escenarios de riesgo del Departamento de Santander

ESCENARIOS DE RIESGO POR FENOMENOS AMENAZANTES		PROVINCIAS DEL DEPARTAMENTO						
ASOCIADOS CON FENOMENOS DE ORIGEN NATURAL		METROPOLITANA	SOTO	GARCIA ROVIRA	GUANENTÁ	COMUNERA	YARIGUIES	VELEZ
Hidrometeorológicos	Inundaciones	X	X	X	X	X	X	X
	Vendavales			X	X			
	Tormentas eléctricas		X	X				X
	Lluvias torrenciales	X	X					
	Sequías y desertificación	X	X	X	X	X	X	X
	Avenidas torrenciales	X		X				
	Granizadas			X	X			
Geológicos	Sismos	X	X		X	X	X	X
	Movimientos en masa	X	X	X	X	X	X	X
	Socavación	X						
	Erosión			X		X		X
ASOCIADOS CON FENOMENOS DE ORIGEN ANTRÓPICO		METROPOLITANA	SOTO	GARCIA ROVIRA	GUANENTÁ	COMUNERA	YARIGUIES	VELEZ
Tecnológicos	Derrames						X	X
	Fugas	X		X				
	Incendios		X			X	X	X
	Explosiones			X			X	X
Humanos no intencionales	Aglomeraciones en público	X	X	X	X			X

ESCENARIOS DE RIESGO POR FENOMENOS AMENAZANTES		PROVINCIAS DEL DEPARTAMENTO						
ASOCIADOS CON FENOMENOS DE ORIGEN NATURAL		METROPOLITANA	SOTO	GARCIA ROVIRA	GUANENTÁ	COMUNERA	YARIGUIES	VELEZ
	Incendios forestales	X	X	X	X	X	X	
Biosanitario	Calidad de agua							X

Fuente: Plan Departamental para la Gestión del Riesgo de desastres- Santander 2020

De acuerdo con la frecuencia, costo y magnitud del evento se consideran los riesgos más relevantes para el departamento:

Movimiento en masa

Inundaciones

Lluvias torrenciales

Sismos

Incendios forestales

Aglomeraciones

Sequia

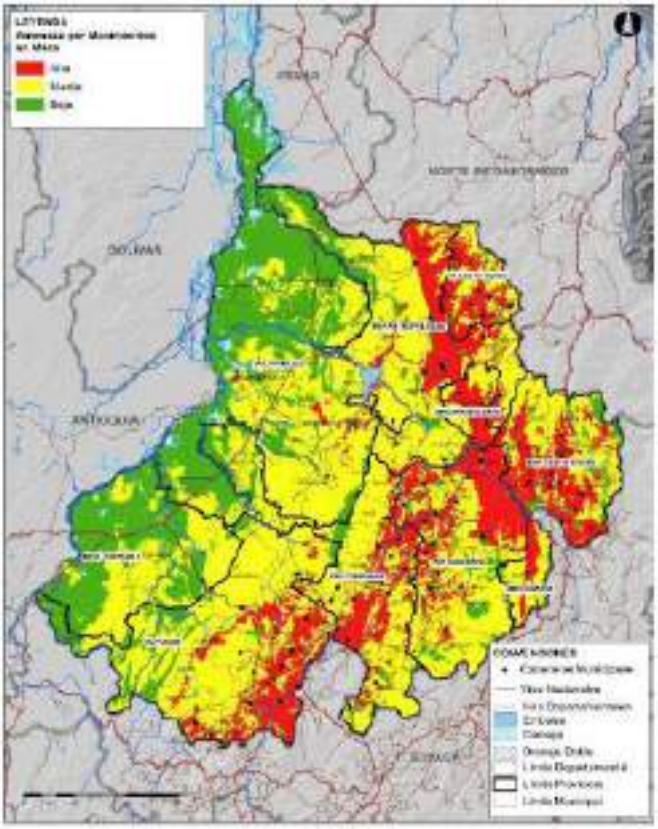
Riesgo tecnológico

Por otra parte, son diversos los riesgos naturales que amenazan al Departamento de Santander; en la tabla 4 se presentan las principales amenazas naturales por Municipios.

Riesgo por movimientos en masa

Esta categoría comprende todas las áreas que actualmente presentan deslizamientos activos, además de aquellos sectores que registran un alto potencial de deslizamiento debido a la gran vulnerabilidad del terreno por factores topográficos, propiedades físicas del suelo, tipo de roca y condiciones climáticas. En Santander, las áreas de alta amenaza por remoción se localizan principalmente al oriente del departamento, zonas andinas, altoandinas y páramos de la cordillera oriental.

Mapa 5. Susceptibilidad a fenómenos de remoción en masa



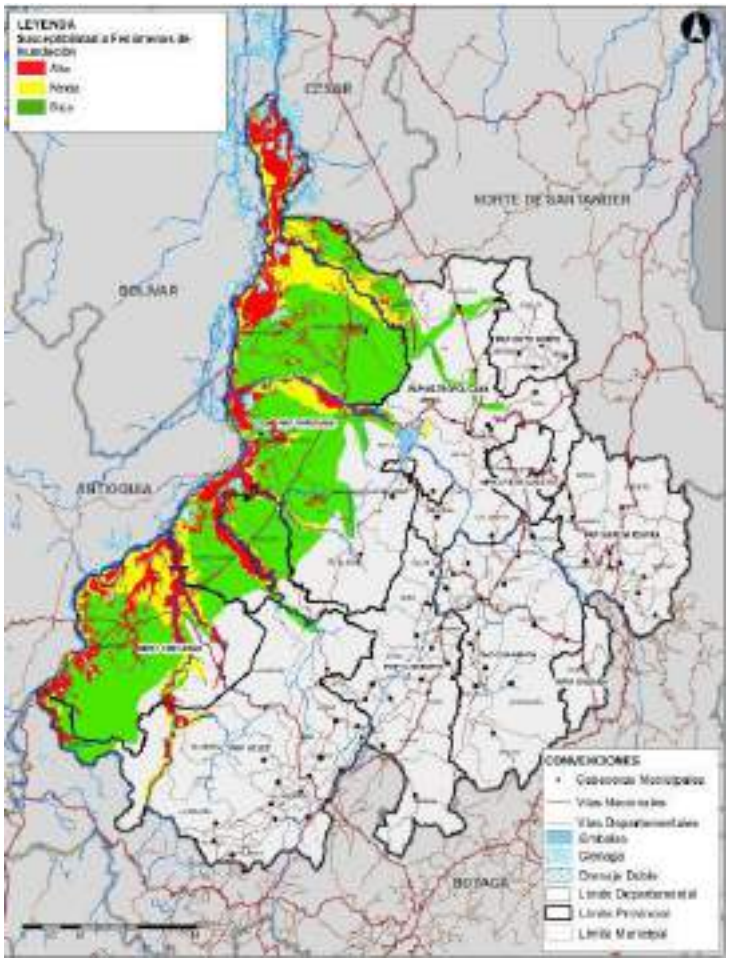
Fuente: Mapa de amenaza por fenómenos de movimientos en masa en el departamento de Santander. Elaboración propia; cartografía POD Santander (2019).

Riesgo por inundación

Las inundaciones se expresan usualmente como niveles de agua por encima de un cierto valor normal (efectos) o como área inundada o volumen de agua (magnitud). Estas valoraciones implican el trabajo de especialistas en el tema y como lo dice la definición, para que estos fenómenos constituyan una amenaza deben ocurrir con una magnitud tal que sea capaz de producir algún daño, es decir, que superen la capacidad de ser soportados sin afectación por un cierto elemento expuesto a ellos. Estos eventos generan aumentos importantes de caudal, así como, durante el período de invierno donde se generan lluvias torrenciales, en muchos casos sobrepasan las capacidades de los cauces de los ríos, provocando el desbordamiento de las aguas generando el fenómeno de inundación.

En Santander se localizan principalmente al occidente del territorio departamental, en la llanura del Magdalena Medio en el piso basal tropical.

Mapa 6. Susceptibilidad a fenómenos de Inundación



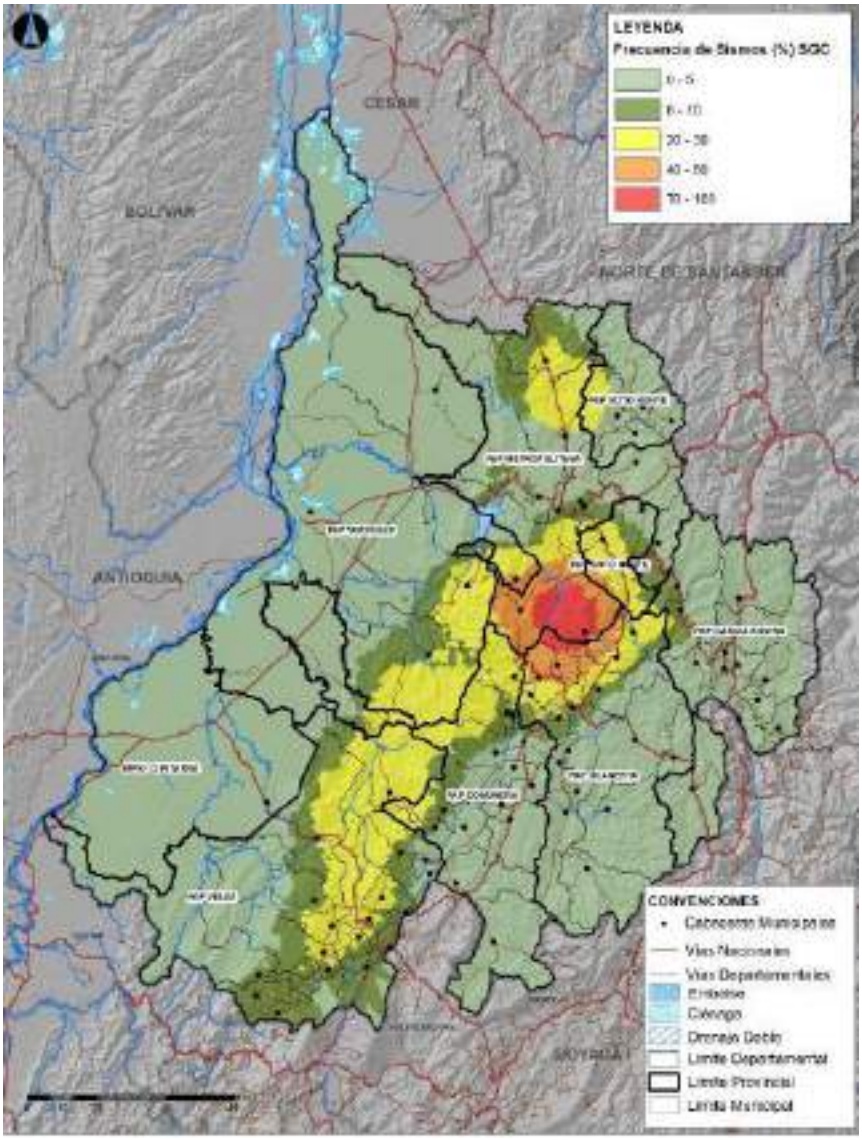
Fuente: Mapa de susceptibilidad a fenómenos de inundación en el departamento de Santander. Elaboración propia; cartografía POD Santander.

Riesgo por sismo

Todos los municipios del Departamento se hallan amenazados por movimientos telúricos. En Santander la actividad está bien definida en el denominado "Nido" o "Enjambre sísmico de Bucaramanga"; su epicentro ubicado a 140 km de profundidad y a 40 km al sur de Bucaramanga entre las poblaciones de Umpalá y Cepitá, cañón del río Chicamocha. Registra un promedio diario de 84 sismos de baja magnitud en la escala de Richter,

catalogado como el primero en actividad permanente en todo el mundo. El peligro se refleja directamente en la cordillera oriental y parcialmente en el piedemonte del valle del Magdalena Medio, sectores tectónicamente complejos y de alta actividad sísmica.

Mapa 7. Actividad Sísmica del Departamento



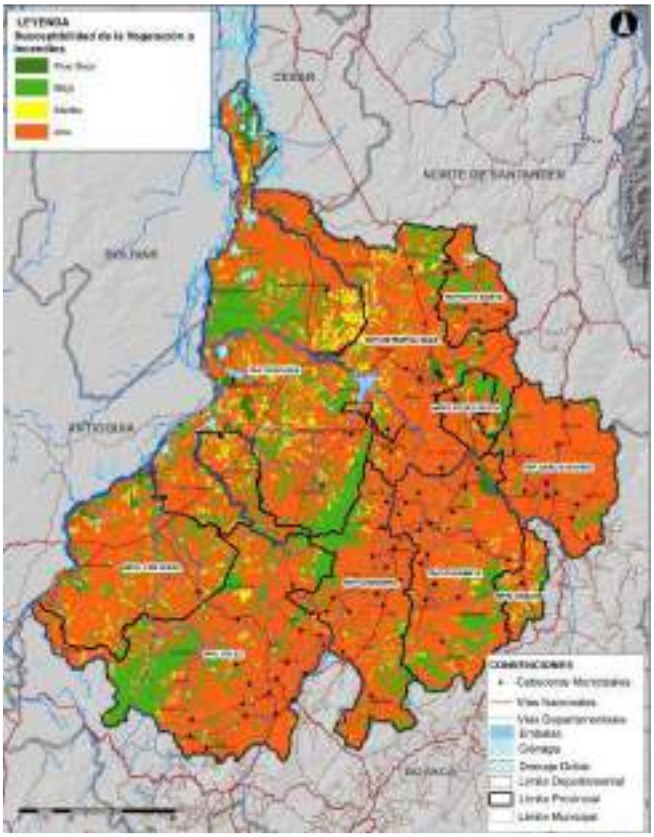
Fuente: Mapa de frecuencia sísmica en el departamento de Santander. Elaboración propia; cartografía POD Santander

Riesgo por incendios forestales

Los incendios se presentan cuando el fuego se propaga sin control, es decir, sin límites preestablecidos, consumiendo material vegetal ubicado en áreas rurales de aptitud forestal o, en aquellas que sin serlo, cumplan una función ambiental y cuyo tamaño es superior a 0.5 ha; para que este fenómeno se produzca se requiere que en un mismo momento y lugar confluyan tres elementos que son: combustible, calor y oxígeno; y para que el fuego progrese y se mantenga es necesario que se produzca una reacción en cadena. Estos tres factores forman lo que se denomina el tetraedro del fuego.

En Santander, en los municipios del Cerrito, California, Sabana de torres, Puerto Wilches se han presentado incendios forestales de gran magnitud asociados a fenómenos de origen humano, En la provincia de Guanentá se presentaron incendios forestales en los municipios de Coromoro, Aratoca, Barichara, Pinchote, Curití y Ocamonte afectando zonas de recarga hídrica.

Mapa 8. Incendios forestales del Departamento



Fuente: Mapa de susceptibilidad de la vegetación a incendios forestales en el departamento de Santander. Elaboración propia;

Riesgo por cambio climático

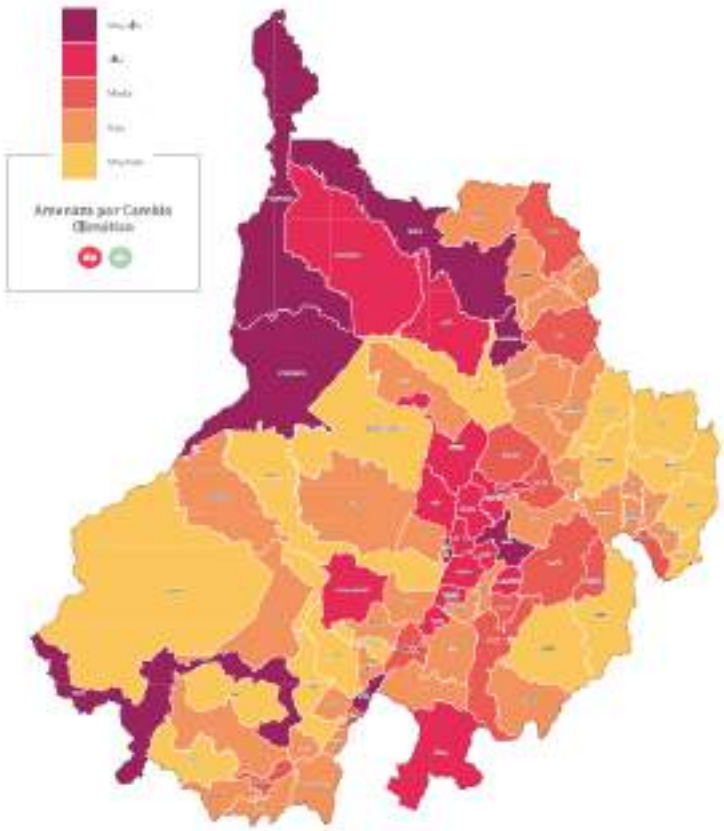
El riesgo por cambio climático es la probabilidad de ocurrencia de un evento amenazante relacionado con el cambio climático, respecto de la situación particular que un territorio tiene para responder, o verse afectado, a sus impactos potenciales. Los análisis de riesgo por cambio climático permiten identificar aquellas dimensiones que pueden verse más afectadas por causa de fenómenos asociados a cambio climático. De esta forma, los territorios identifican las prioridades para la toma de decisión para la reducción de vulnerabilidades.

En general, según el Tercer comunicado de cambio climático del IDEAM y PNUD, los municipios del departamento se encuentran en categoría baja, muy baja y media de sensibilidad y alta en capacidad adaptativa, lo cual configura que el departamento presente principalmente una vulnerabilidad muy baja.

El departamento de Santander está inscrito dentro de tres regiones climáticas: Medio Magdalena, Rio Sogamoso y Cuenca del rio Arauca y Cuenca Media del rio Meta. El comportamiento estacional de la precipitación es homogéneo a lo largo de su orografía con la existencia de dos máximos y dos mínimos de precipitación al año en los meses de mayo y octubre para los picos altos y en los meses de enero y julio para los meses con menos pluviosidad.

La variabilidad departamental de ver influenciada por las dinámicas del Patrón del Pacífico Norte o las dinámicas de la evolución de la temperatura superficial del mar en el océano Pacífico (motor del fenómeno El Niño, La Niña) entre las más destacadas. En cuanto a la evolución de la temperatura se puede apreciar un ligero aumento de las temperaturas en el periodo de tiempo analizado

Mapa 9. Análisis de Vulnerabilidad y Riesgo por Cambio Climático en Colombia. TCNCC. IDEAM-PNUD



Fuente: Análisis de Vulnerabilidad y Riesgo por Cambio Climático en Colombia. TCNCC. IDEAM-PNUD

Contexto poblacional y demográfico

Población

Según datos proyectados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) post COVID 19 años 2020-2050, la población total de Santander para 2023 es de 2.357.127 habitantes (Hombres 1.153.060 (49 %), Mujeres 1.204.067 (51%); para el año 2025 se estima un crecimiento de la población total del Departamento del 2% (2.393.214 habitantes). Y con respecto a 2018 se evidenció un incremento del 8% para el 2023.

Densidad poblacional por Km2

Según proyecciones del DANE a 2023 el 77% de la población total del Departamento de Santander vive en zonas urbanas y el 23% en zonas rurales, con una densidad poblacional promedio de 76 personas por Km2.

Población por área de residencia

El porcentaje de concentración de población urbana en el Departamento de Santander es de 77%. En la tabla 5 se presenta la distribución de la población ubicada en la cabecera municipal y el resto de área rural para cada municipio y núcleo provincial. En general, las capitales de cada núcleo cuentan con los grados más altos de urbanización, siendo mayor para los municipios de Bucaramanga (61,7), Floridablanca (25,1), Girón (8,28), Barrancabermeja (7,13). Por otra parte, los municipios con menor grado de urbanización son Tona, Sucre con 0,13 cada uno.

Tabla 5. Población por área de residencia según núcleo y Municipio. Departamento de Santander, 2023.

Núcleo	Población cabecera municipal		Centros poblados y rural disperso		Población total	Porcentaje de urbanización
Provincial / Municipio	Nº	%	Nº	%		
GUANENTA						
Aratoca	2820	32,50	5858	67,50	8678	0,5
Barichara	3624	32,67	7468	67,33	11092	0,5
Cabrera	487	24,09	1535	75,91	2022	0,3
Cepitá	631	30,05	1469	69,95	2100	0,4
Charalá	7917	62,17	4817	37,83	12734	1,6
Coromoro	979	18,65	4271	81,35	5250	0,2
Curití	5152	38,95	8075	61,05	13227	0,6
Encino	677	24,92	2040	75,08	2717	0,3
Jordán	171	12,27	1223	87,73	1394	0,1
Mogotes	4598	42,62	6190	57,38	10788	0,7
Ocamonte	1121	18,19	5043	81,81	6164	0,2
Páramo	1507	30,75	3394	69,25	4901	0,4
Pinchote	1362	24,83	4123	75,17	5485	0,3
San Gil	55122	87,48	7887	12,52	63009	7,0

Núcleo	Población cabecera municipal		Centros poblados y rural disperso		Población total	Porcentaje de urbanización
Provincial / Municipio	Nº	%	Nº	%		
San Joaquín	928	40,33	1373	59,67	2301	0,7
Valle de San José	2714	42,55	3665	57,45	6379	0,7
Villanueva	5416	61,97	3324	38,03	8740	1,6
GARCIA ROVIRA						
Capitanejo	3742	65,80	1945	34,20	5687	1,9
Carcasí	780	17,62	3647	82,38	4427	0,2
Cerrito	3729	52,80	3333	47,20	7062	1,1
Concepción	3108	51,66	2908	48,34	6016	1,1
Enciso	1057	29,13	2572	70,87	3629	0,4
Guaca	1860	29,79	4383	70,21	6243	0,4
Macaravita	387	17,24	1858	82,76	2245	0,2
Málaga	18816	87,17	2770	12,83	21586	6,8
Molagavita	802	18,75	3475	81,25	4277	0,2
San Andrés	3601	39,65	5482	60,35	9083	0,7
San José de Miranda	1079	24,36	3350	75,64	4429	0,3
San Miguel	779	29,27	1882	70,73	2661	0,4
COMUNERA						
Chimá	965	32,42	2012	67,58	2977	0,5
Confines	822	25,41	2413	74,59	3235	0,3
Contratación	2979	77,70	855	22,30	3834	3,5
El Guacamayo	836	36,89	1430	63,11	2266	0,6
Galán	960	31,95	2045	68,05	3005	0,5
Gámbita	851	20,31	3339	79,69	4190	0,3
Guadalupe	1928	40,86	2791	59,14	4719	0,7
Guapotá	789	31,79	1693	68,21	2482	0,5
Hato	780	32,30	1635	67,70	2415	0,5
Oiba	5240	47,47	5798	52,53	11038	0,9
Palmar	573	38,15	929	61,85	1502	0,6
Palmas del Socorro	890	33,94	1732	66,06	2622	0,5
Simacota	2755	25,73	7951	74,27	10706	0,3
Socorro	29630	83,22	5974	16,78	35604	5,0
Suaita	2619	24,73	7973	75,27	10592	0,3
YARIGUIES						
Barrancabermeja	188192	87,71	26379	12,29	214571	7,1

Núcleo	Población cabecera municipal		Centros poblados y rural disperso		Población total	Porcentaje de urbanización
Provincial / Municipio	**N°**	**%**	**N°**	**%**		
Betulia	1602	25,67	4639	74,33	6241	0,3
El Carmen de Chucurí	4046	18,05	18373	81,95	22419	0,2
Puerto Wilches	18504	51,99	17090	48,01	35594	1,1
Sabana de Torres	24311	70,08	10379	29,92	34690	2,3
San Vicente de Chucurí	14625	40,32	21647	59,68	36272	0,7
Puerto Parra	2963	37,44	4951	62,56	7914	0,6
Rionegro	7414	27,54	19510	72,46	26924	0,4
Simacota	2755	25,73	7951	74,27	10706	0,3
Zapatoca	6720	67,71	3205	32,29	9925	2,1
AREA METROPOLITANA						
Bucaramanga	605047	98,40	9813	1,60	614860	61,7
Floridablanca	323279	96,17	12876	3,83	336155	25,1
Girón	155666	89,22	18799	10,78	174465	8,3
Lebrija	26359	57,72	19308	42,28	45667	1,4
Los Santos	2356	15,33	13015	84,67	15371	0,2
Rionegro	7414	27,54	19510	72,46	26924	0,4
El Playón	7717	54,70	6390	45,30	14107	1,2
Tona	846	11,13	6756	88,87	7602	0,1
Zapatoca	6720	67,71	3205	32,29	9925	2,1
Santa Bárbara	368	14,74	2128	85,26	2496	0,2
VELEZ						
Aguada	409	21,10	1529	78,90	1938	0,3
Albania	764	17,92	3499	82,08	4263	0,2
Barbosa	25076	76,31	7785	23,69	32861	3,2
Bolívar	2053	17,39	9750	82,61	11803	0,2
Chipatá	863	16,26	4446	83,74	5309	0,2
El Peñón	928	17,35	4422	82,65	5350	0,2
Florián	1570	26,08	4451	73,92	6021	0,4
Guavatá	1247	28,13	3186	71,87	4433	0,4
Güepsa	3353	62,64	2000	37,36	5353	1,7
Jesús María	852	24,93	2565	75,07	3417	0,3
La Belleza	2107	31,81	4517	68,19	6624	0,5
La Paz	998	19,18	4206	80,82	5204	0,2

Núcleo	Población cabecera municipal		Centros poblados y rural disperso		Población total	Porcentaje de urbanización
Provincial / Municipio	Nº	%	Nº	%		
Landázuri	3691	34,74	6933	65,26	10624	0,5
Puente Nacional	6265	40,55	9185	59,45	15450	0,7
San Benito	411	13,45	2644	86,55	3055	0,2
Santa Helena del Opón	954	26,89	2594	73,11	3548	0,4
Sucre	879	11,64	6670	88,36	7549	0,1
Vélez	14871	56,96	11238	43,04	26109	1,3
SOTO NORTE						
California	1052	46,84	1194	53,16	2246	0,9
Charta	862	28,67	2145	71,33	3007	0,4
Matanza	1682	31,71	3623	68,29	5305	0,5
Suratá	1088	26,47	3022	73,53	4110	0,4
Tona	846	11,13	6756	88,87	7602	0,1
Vetas	830	35,75	1492	64,25	2322	0,6
NO QUEDARON INCLUIDOS EN LAS PAP						
Cimitarra	16556	46,68	18908	53,32	35464	0,9
Onzaga	1439	33,75	2825	66,25	4264	0,5
Piedecuesta	158249	82,98	32463	17,02	190712	4,9
Total Santander	**1.826.647**	**77,49**	**530.480**	**22,51**	**2.357.127**	**3,4**

Fuente: DANE, proyecciones POSTCOVID19 de población 2020-2050. Distribución según Ordenanza 09 de 2019- Provincias administrativas y de Planificación (PAP) de Santander de conformidad con la ley 1454 de 2011

Grado de urbanización

Según estadísticas del DANE el grado de población que reside en el área urbana del Departamento de Santander con respecto a la población total muestra es de 3,4 de grado de urbanización, es decir qué; por cada 100 personas del área rural, existe 3,4 personas en el área Urbana.

Número de viviendas y hogares

En las tablas 6 y 7 se puede observar las condiciones de ocupación, viviendas, hogares, población censada. La población en hogares particulares y lugares especiales de alojamiento por área de residencia.

Tabla 6. Unidades de Viviendas censadas según condición de ocupación, hogares y población censada. Santander, 2018

Área	Unidades de Vivienda según Condición de Ocupación				VIHOPE		
	Unidades de vivienda con personas ausentes	Unidades de vivienda de uso temporal	Unidades de vivienda desocupadas	Unidades de vivienda con personas presentes	Unidades de vivienda	Hogares	Personas
Total	26.898	46.579	91.730	60.8376	773.583	647.157	2.008.841
Cabecera Municipal	21.910	14.878	58.158	463.289	558.235	497.332	1.542.745
Total Resto Municipal (Centros Poblados y Rural Disperso)	4.988	31.701	33.572	14.5087	2150348	149.825	466.096

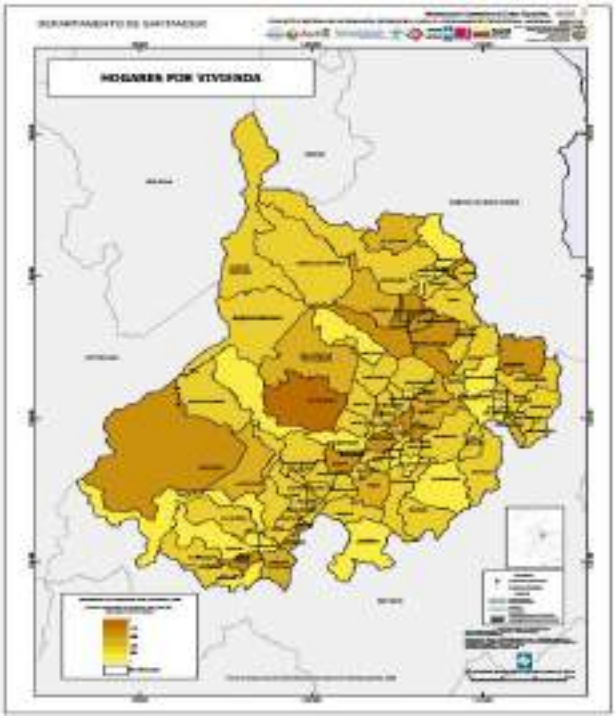
Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

Tabla 7. Población Censada en Hogares Particulares y en Lugares Especiales de Alojamiento (LEA) por área. Santander, 2018

Área	Personas en hogares particulares	Personas en LEA	Personas totales
Total	1.992.029	16.812	2.008.841
Cabecera Municipal	1.530.537	12.208	1.542.745
Total Resto Municipal (Centros Poblados y Rural Disperso)	461.492	4.604	466.096

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

Mapa 10. Hogares por vivienda. Departamento de Santander.



Fuente: Recuperado de:
http://www.santander.gov.co/index.php/gobernacion/departamento/cartografia

Durante el año **2023** se presentaron **1.420** Víctimas Ocurrencia en el Departamento de Santander.

Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

De acuerdo con información suministrada por el DANE para el año 2018, en el Departamento de Santander el 97,5% de la población se identificó como no perteneciente a ninguno de los grupos étnicos. Por su parte, 1,12% de la población se reconoció como negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente; 0,06% como indígena y 0,02 % y 0,01% como ROM y raizal respectivamente (ver tabla 8).

La población indígena del Departamento de Santander se encuentra ubicada en el resguardo indígena «Unido U´wa» en el Municipio de Cerrito y Concepción de la provincia de García Rovira. Por otra parte, los grupos afrocolombianos se localizan principalmente

en Barrancabermeja, Puerto Wilches y Landázuri; y la comunidad gitana en el área metropolitana de Bucaramanga en el Municipio de Girón.

Tabla 8. Población por pertenencia étnica. Departamento de Santander, 2018.

Auto reconocimiento étnico	Casos	%	Acumulado %
Indígena	1 262	0,06%	0,06%
Gitano(a) o ROM	347	0,02%	0,08%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	156	0,01%	0,09%
Palanquero(a) de San Basilio	49	0,00%	0,09%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	22 554	1,12%	1,21%
Ningún grupo étnico	1 959 197	97,53%	98,74%
No informa	25 276	1,26%	100,00%
Total	**2 008 841**	**100,00%**	**100,00%**

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 | DANE | Colombia

Población Indígena en Santander

Según información tomada del ASIS 2022 del Municipio del Cerrito las comunidades del departamento de Santander del Resguardo Unido U'WA representado por ASOU'WA. La conformación administrativa es la siguiente: El Resguardo está integrado por 17 comunidades que están en jurisdicción de los departamentos de Boyacá, Norte de Santander y Santander de estas comunidades siete son de Boyacá (Bachira, Bocota, Cobaría, Tegría, Barrosa, Rinconada y Rotarbaría) siete son de Norte de Santander (Segovia, Tamarana, Laguna, Unkacias, Cascajal, Mulera y Kuitia) y tres corresponden al departamento de Santander (Agua Blanca, Tauretes y Tamara), ubicadas en la parte oriental de los municipios de Cerrito y Concepción.

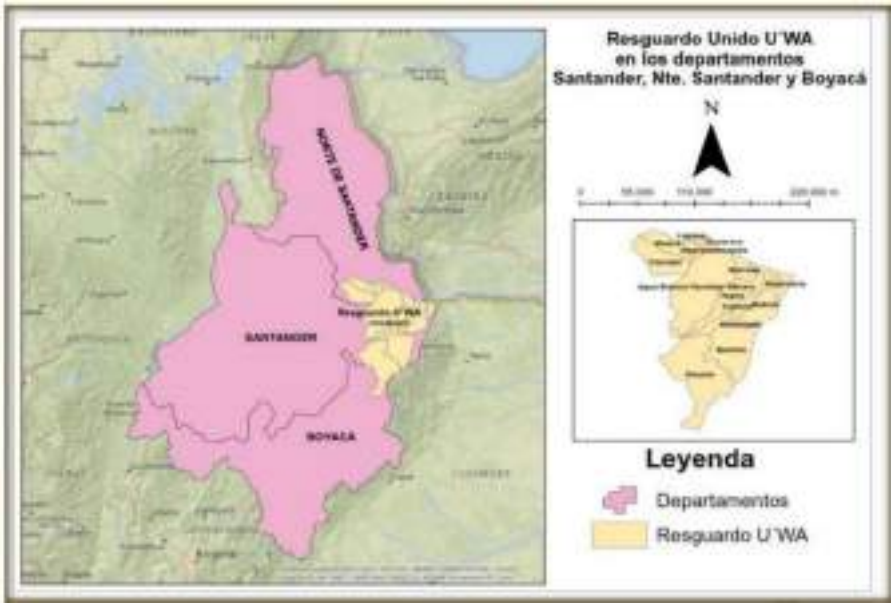
El territorio del Resguardo Unido U'WA es un área rica en recursos naturales, áreas verdes, ríos limpios, con poco o nulo uso fertilizantes, se cultivan y crían animales para autoconsumo, se mantienen formas económicas no mediadas por el dinero, la forma común de intercambio es el trueque en combites y entre vecinos, así mismo la producción agrícola es para manutención de las familias, hay poca comercialización con los colonos que solamente se realiza para completar los elementos que no consiguen dentro del resguardo, en Santander el 86.96%(100) de las familias consideran que tienen dificultades para suplir necesidades de la familia y dentro de estas necesidades manifiestan: la

adquisición de terrenos para cultivos, poca cualificación y apoyo técnico para desarrollar la siembra de diferentes cultivos.

En la caracterización se identificó 138 casas, construidas en su mayoría con materiales de la comunidad, con piso de tierra el 76.81% (106), paredes de maderas o palos el 92.02% (127), techo de paja el 53.62% (74), de zinc el 22.46% (31) y de hojas el 12.31% (17); iluminación con vela en el 78.26% (108), con energía eléctrica el 8.70% (12). La comunidad de Tauretes reporta un acueducto veredal, la señal de teléfono se puede conseguir en un sector a hora y media de la escuela de Tamara y en límites con Tauretes. La casa usualmente está constituida por una sola habitación donde tienen sitio asignado para cocinar y dormir. Cocinan con leña el 99.26% (134) de las familias, la cocina está ubicada dentro de la vivienda en el 87.97% (117), fuera de la vivienda el 11.26% (15) y el fogón en el piso el 88.40% (122)

Con el censo realizado se identificaron 903 habitantes, el 51.38% (464) hombres y el 48.62% (439) mujeres, sin embargo, solo 897 brindaron información de las encuestas, de los cuales 660 de Agua Blanca, 109 de Tamara y 128 de Tauretes; el número de habitantes por cada una de las comunidades, por grupo de edad - sexo y el numero promedio de personas por casa[1].

Mapa 11. Población pertenencia a Población Indígena UWA 2023



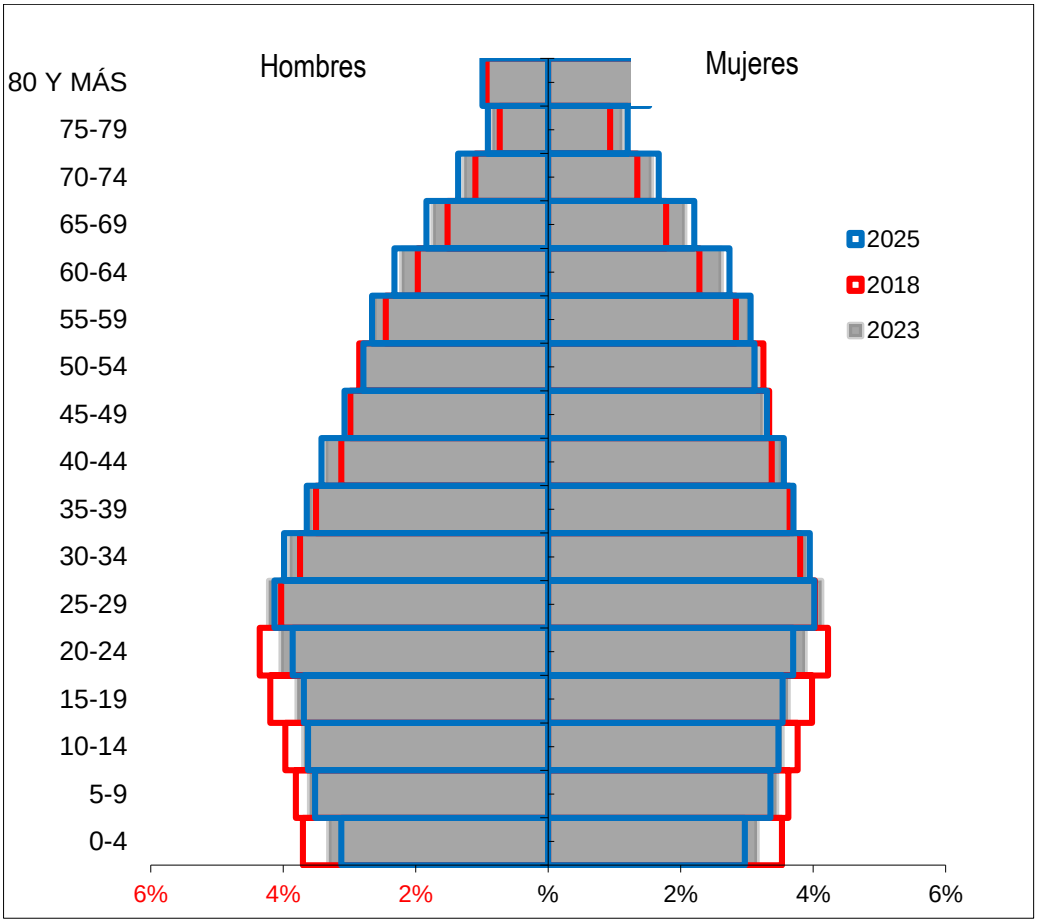
Fuente: cartografía POD Santander

[1] ASIS 2022 Municipio de Cerrito

Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Departamento de Santander presenta una distribución equilibrada y regresiva. En el año 2023 se observa una disminución marcada de la base en comparación con el año 2018, la cual se mantiene hasta los 24 años. Posteriormente se observa un leve ensanchamiento a expensas de las personas mayores de 25 años y se da de manera sostenida hasta los mayores de 60 años y más y se resalta que entre los mayores de 80 años se aumenta el ápice y es más marcada en mujeres. (ver figura 1).

Figura 1. Pirámide poblacional. Departamento de Santander 2018, 2023 y 2025.



Fuente. DANE, proyecciones de población 2020-2050 POSTCOVID19.

Población por grupo de edad

En relación con la proporción de habitantes por ciclo vital, se encuentra una población con predominio de población adulta, la cual muestra un aumento marcado desde el 2018 y se ha mantiene este comportamiento para este año de análisis.

Para los adultos mayores muestra un aumento que espera se mantenga pasando al 14% a 16% para el último año de análisis y se espera se mantenga este comportamiento.

Para los grupos de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud se presenta un discreto decremento de la proporción poblacional para el 2023 en relación con el año 2018 y se espera se mantenga esta disminución hasta el año 2025. (Ver tabla 9).

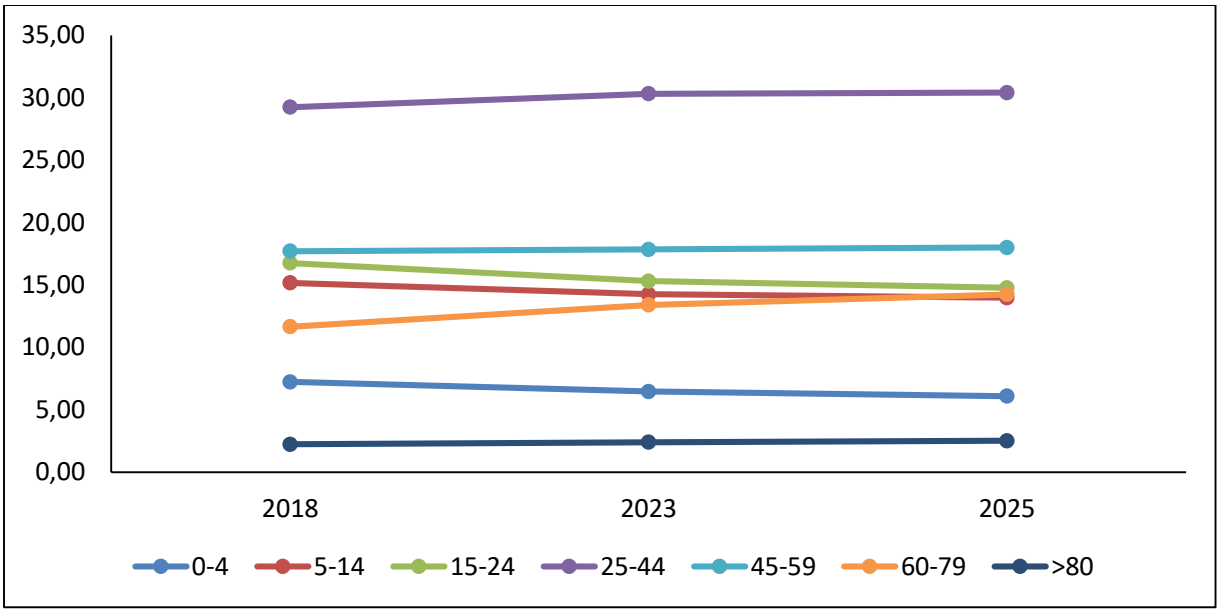
Tabla 9. Proporción de la población por ciclo vital. Departamento de Santander 2018, 2023 y 2025.

Ciclo Vital	2018		2023		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0-5 años)	190.056	8,7	184.938	7,85	177.736	7,43
Infancia (6-11)	197.012	9,0	201.158	8,53	200.228	8,37
Adolescencia (12 a 18 años)	244.198	11,2	241.471	10,24	240.144	10,03
Juventud (14-26)	472.843	21,6	474.109	20,11	464.428	19,41
Adultez (27-59)	953.587	43,6	1.056.323	44,81	1.081.703	45,20
Adulto mayor (>60años)	303.443	13,9	372.491	15,80	401.029	16,76
Total Municipio	**2.184.837**	-	**2.357.127**	-	**2.393.214**	-

Fuente. DANE, proyecciones de población 2018 y Proyecciones 2020-2050 POSTCOVID19

En la figura 2 se observa el comportamiento ascendente de la proporción de personas entre los 60 a 79 años y presenta un leve descenso entre los menores 24 años. Los de 25 a 44 años presentaron un leve aumento para este último año. Mientras que en (mayores de 80 años) se observa una tendencia plana

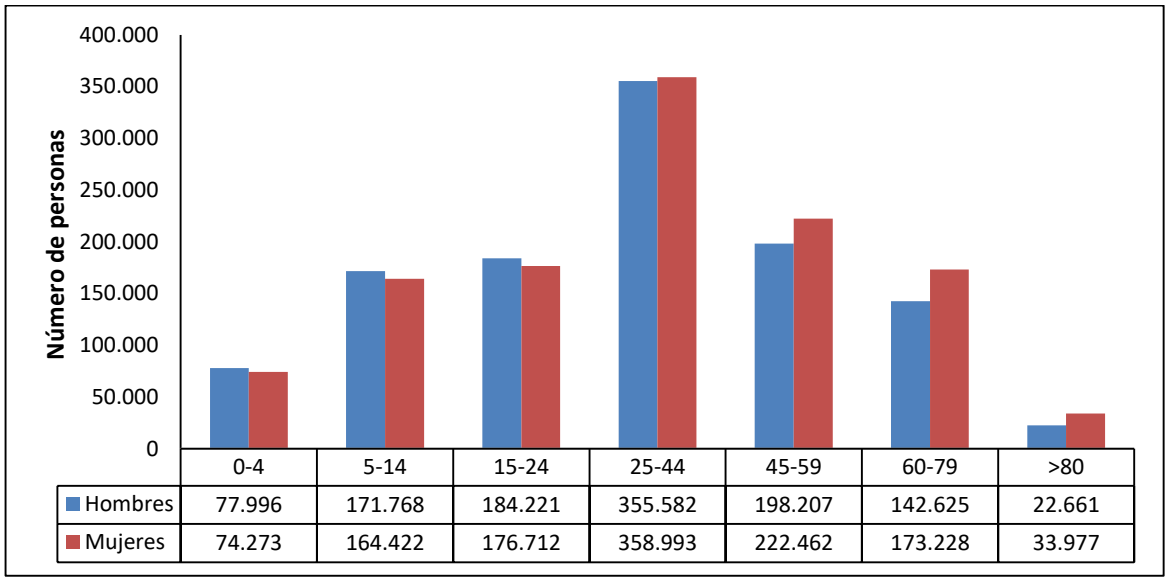
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo de edad. Departamento de Santander 2018, 2023 y 2025.



Fuente. DANE, proyecciones de población 2018 y Proyecciones 2020-2050 POSTCOVID19

Para el año 2023 la distribución por sexo de la población de Santander es (Hombres 1.153.060 (49 %), Mujeres 1.204.067 (51%). Desde el nacimiento hasta los 24 años, predomina el sexo masculino, y en mayores de 25 años predomina el sexo femenino. La edad con el mayor número de personas es de 25 a 44 años (ver figura 3).

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Departamento de Santander, 2023.



	0-4	5-14	15-24	25-44	45-59	60-79	>80
Hombres	77.996	171.768	184.221	355.582	198.207	142.625	22.661
Mujeres	74.273	164.422	176.712	358.993	222.462	173.228	33.977

Fuente. DANE, proyecciones de población 2020-2050 POSTCOVID19

Otros indicadores demográficos

A continuación, se presentan otros indicadores demográficos de interés para definir características de población (ver tabla 10):

Relación hombres/mujer: En el año 2018 por cada 96 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 96 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: En el año 2018 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: En el año 2018 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas

Índice de juventud: En el año 2018 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas

Índice de vejez: En el año 2018 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 11 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2018 de 100 personas, 43 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 53 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2018 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 46 personas

Índice de dependencia infantil: En el año 2018, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 30 personas

Índice de dependencia mayores: En el año 2018, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 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.

Tabla 10. Otros indicadores de estructura demográfica. Departamento de Santander 2018, 2023 y 2025.

Índice Demográfico	Año		
	2018	2023	2025
Poblacion total	2.184.837	2.357.127	2.393.214
Poblacion Masculina	1.069.599	1.153.060	1.170.911
Poblacion femenina	1.115.238	1.204.067	1.222.303
Relación hombres: mujer	95,91	95,76	96
Razón niños: mujer	27	25	24
Indice de infancia	22	21	20
Indice de juventud	25	24	23
Indice de vejez	10	11	12

Indice de envejecimiento	43	53	58
Indice demografico de dependencia	47,15	46,43	46,55
Indice de dependencia infantil	32,96	30,34	29,41
Indice de dependencia mayores	14,18	16,08	17,15
Indice de Friz	111,14	99,82	95,28

Fuente. DANE, proyecciones de población 2018 y Proyecciones 2020-2050 POSTCOVID19

Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural: Este indicador ha tenido un descenso sostenido desde el año 1985, es evidente que la variación en la tasa de crecimiento natural ha ocurrido a expensas del decremento en la natalidad. Se observa que para el periodo 2019 a 2022 esta ha mostrado un descenso la cual se espera se mantenga.

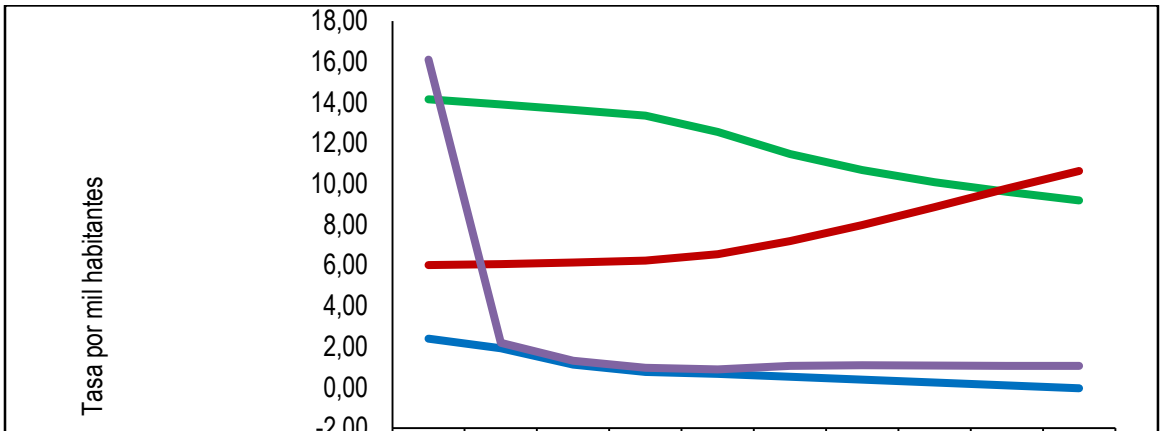
Tasa bruta de natalidad: Cómo se observa en la figura 5, la tasa bruta de natalidad presenta una tendencia decreciente al igual que la tasa de crecimiento natural. Para el periodo 2019-2022 se observa 13,6 nacimientos por cada 1.000 habitantes.

Tasa bruta de mortalidad: La tasa bruta de mortalidad muestra un comportamiento con un leve aumento a través del tiempo de observación desde 1985. Para el periodo 2019-2022 se observa 6,14 muertes por cada 1. 000 habitantes.

Tasa neta de migración: Este indicador en el año 2019 evidencia un aumento significativo con respecto a la migración, aunque a partir de este año el efecto de los movimientos migratorios en el Departamento de Santander ha disminuido

A continuación, se presenta de manera gráfica la comparación de estos indicadores que describen la dinámica poblacional (Figura 4):

Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y mortalidad, y tasa de migración neta. Departamento de Santander, 2019 - 2050.

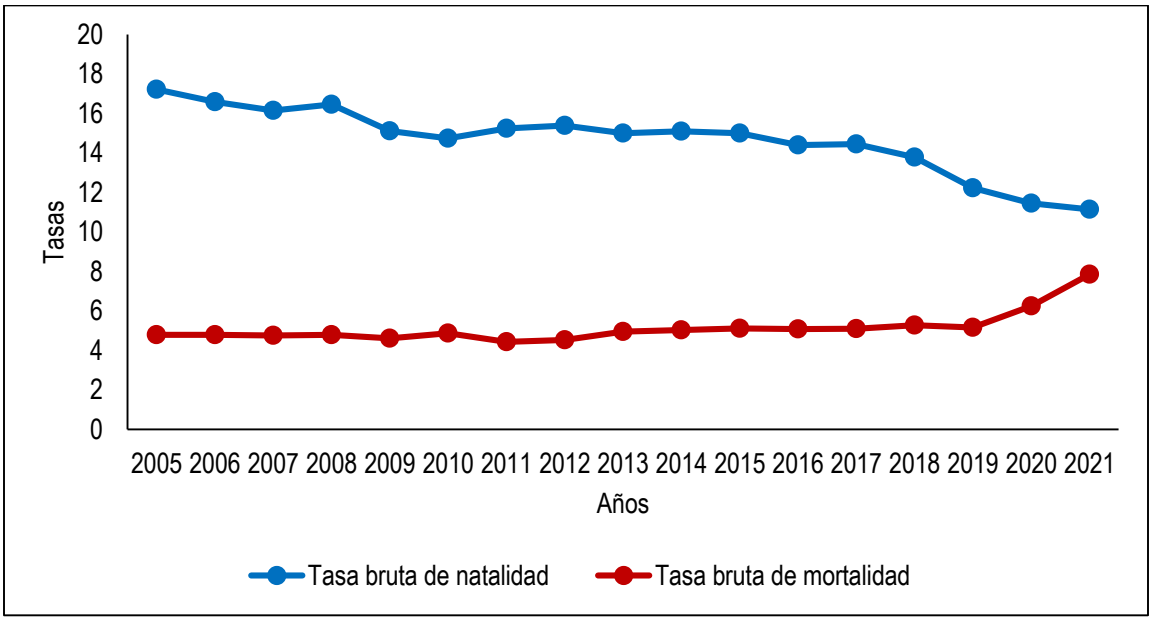


	2019	2020	2021	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Tasa de crecimiento natural	2,39	1,92	1,11	0,76	0,65	0,53	0,38	0,23	0,09	-0,05
Tasa Bruta de Natalidad	14,15	13,9	13,63	13,35	12,55	11,46	10,68	10,09	9,61	9,19
Tasa Bruta de Mortalidad	6,01	6,06	6,14	6,23	6,54	7,19	7,98	8,86	9,76	10,63
Tasa neta de migración	16,1	2,18	1,31	0,96	0,88	1,05	1,08	1,07	1,06	1,06

Fuente: DANE, proyecciones de población 2018-2050 con base en el censo 2018.

Al evaluar los datos de las estadísticas vitales, la tasa bruta de mortalidad y natalidad por año se observa una tendencia una constante para la tasa de mortalidad la cual aumento para el año 2020 y 2021 pudiéndose relacionar con la pandemia presentada. Por otra parte, la tasa bruta de natalidad presenta una tendencia oscilante los años decreciente entre los años 2008 al 2010, con un incremento sutil de la tasa en 2011 y 2012, para el 2016 se presentó un descenso en la tasa bruta de natalidad hasta el 2021. (Ver figura 5).

Figura 5. Comparación entre las tasas brutas de natalidad y mortalidad. Departamento de Santander, 2005-2021.



*Tasa bruta de mortalidad por 100.000 habitantes. Tasa bruta de natalidad por 100.000 nacidos vivos. Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Otros indicadores de la dinámica de la población

A continuación, se presentan otros indicadores de la dinámica de la población (tabla 11): Tasa global de fecundidad –TGF: El número de hijos nacidos vivos promedio en mujeres en edad fértil es de 1,73 para el 2022; esta cifra se ha reducido de forma paulatina desde los años 90's. Respecto al indicador de fecundidad para el grupo de mujeres de 10 a 14 años es menor comparado con el nivel nacional y de igual forma se comporta para los demás grupos como es el de 10 a 19 años y el de 15 a 19 años manteniéndose por debajo del nivel nacional.

Tabla 11. Otros indicadores de dinámica poblacional. Departamento de Santander, 2021-2022

Indicador	**2022 Colombia**	**2022 Santander**
Tasa global de fecundidad -TGLF	1,85	1,73
Fecundidad adolescente*	**2021 Colombia**	**2021 Santander**
Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14	2,52	1,42

Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19	28,43	22,05
Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19	53,43	41,96

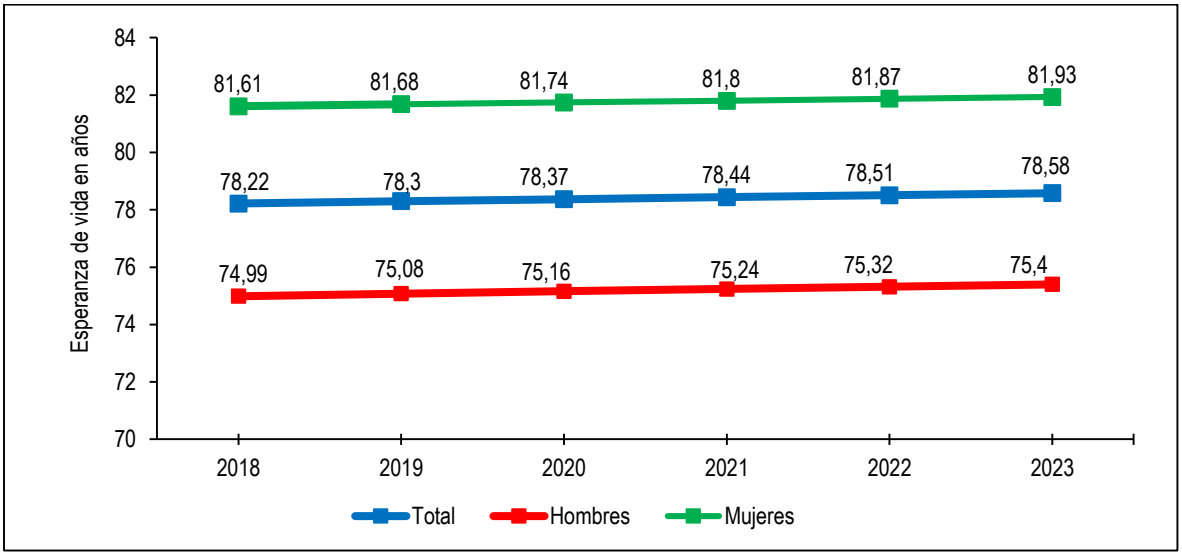
Fuente: DANE, Conciliación Censal 2021 y Proyecciones de Población 2018-2023

*Estadísticas vitales DANE, datos disponibles en SISPRO.

Esperanza de vida

La esperanza de vida para la población del Departamento de Santander presenta un ascenso sostenido en las últimas décadas, situación acorde con la tendencia nacional. Sin embargo, en las mujeres este ascenso es superior en comparación con los hombres. Para el período 2018-2023 la esperanza de vida en mujeres será de 82 años, valor similar al referente de Colombia en mujeres (80 años); y para los hombres de 75 años, cifra semejante al referente nacional (74 años) (ver figura 6).

Figura 6. Esperanza de vida al nacer por sexo. Departamento de Santander, 2018–2023.



Fuente. DANE, proyecciones de población 2015-2026 con base en el censo 2018.

Movilidad forzada

El fenómeno de desplazamiento forzado representa una problemática nacional, que repercute sobre la dinámica poblacional de centros urbanos y rurales. Para el año 2022 (Corte 8 de septiembre 2022) en el Departamento de Santander se registraron en total

220.259 víctimas de desplazamiento, de las cuales 51,1% (112.499) eran mujeres y el resto es hombres (107.112). Al observar la distribución de los casos por edad, la población los mayores porcentajes se dieron entre las personas de 15 a 29 años, para el grupo de 15 a 19 años a este grupo le corresponde el 10,7% (23.576), seguido del grupo de 20 a 24 años con un 10,5% (23.188) y para el grupo de 25 a 29 años le corresponde el 10,8% con (23.789) personas. (Ver tabla 12).

Tabla 12. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Departamento de Santander, Corte 8 de septiembre 2022

GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
De 0 a 04 años	940	1017			1957
De 05 a 09 años	6773	7149	251	8	14181
De 10 a 14 años	10124	10484	34	14	20656
De 15 a 19 años	11524	11982	3	67	23576
De 20 a 24 años	11445	11684		59	23188
De 25 a 29 años	11588	12195		6	23789
De 30 a 34 años	10166	10067		1	20234
De 35 a 39 años	9316	7904			17220
De 40 a 44 años	8411	6836			15247
De 45 a 49 años	7302	5752			13054
De 50 a 54 años	6523	5074			11597
De 55 a 59 años	5227	4421			9648
De 60 a 64 años	3981	3587			7568
De 65 a 69 años	2917	2621			5538
De 70 a 74 años	2131	1962			4093
De 75 a 79 años	1452	1462			2914
De 80 años o más	2657	2877			5534
No Definido	20	27	2	2	51
No Reportado	2	11	117	84	214
Santander	**112499**	**107112**	**407**	**241**	**220259**

Fuente: Registro Único de Víctimas (Fecha de corte: 8 de septiembre 2022). Bodega de datos de SISPRO-MINSALUD.

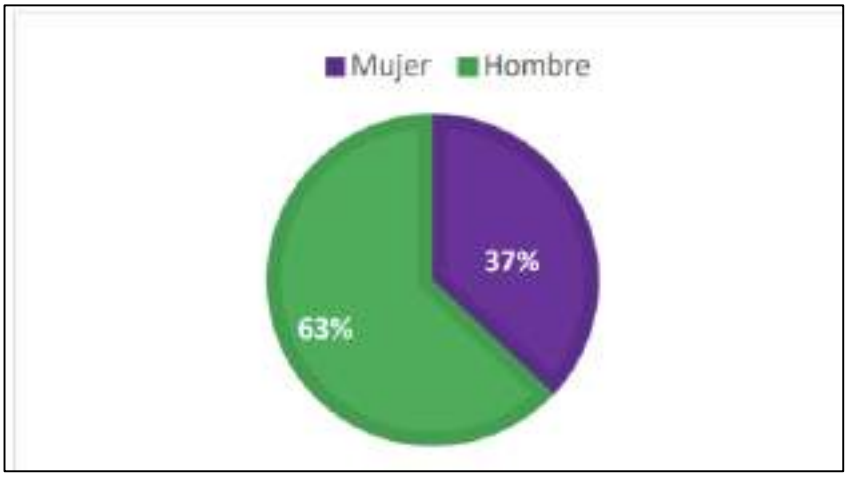
Población LGBTIQ+

El departamento de Santander no cuenta con una caracterización para la población LGTBIQ+ en el total de su territorio, solo cuenta con la caracterización en la capital del departamento que se describe a continuación.

La Secretaría de Desarrollo Social de Bucaramanga, en el proceso de la formulación de Política Pública para la Población con Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas, parte del reconocimiento de las realidades vividas por estos grupos poblacionales en la actualidad. De esta manera en el año 2020 y 2021 se inició un proceso diagnóstico, desde el cual se buscó reflejar la situación de la población con OSIGD.

Mediante el proceso de caracterización fue posible identificar cómo está distribuida la población OSIGD en la ciudad de Bucaramanga respecto al sexo.

Figura 7. Sexo asignado al nacer población con OSIGD de Bucaramanga, 2021



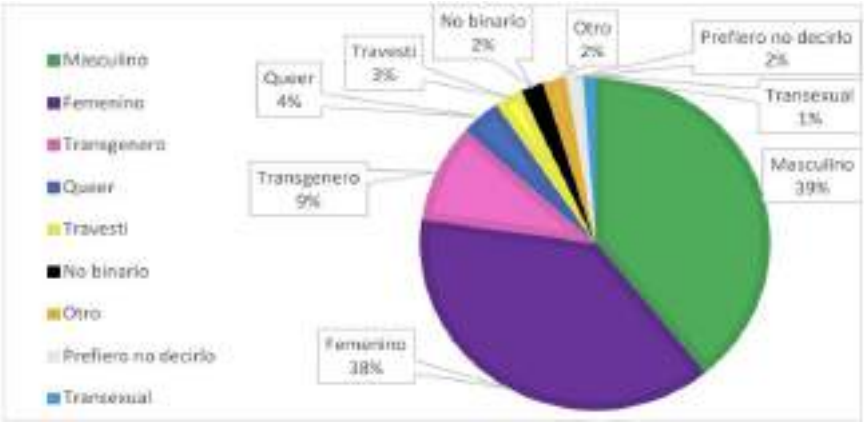
Fuente: Situación actual de la población con OSIGD en Bucaramanga, 2021

De esta manera en el proceso de caracterización se encuentra que la mayoría, es decir, el 63% de la población OSIGD caracterizada, 119 personas, afirmaron que se les asignó el sexo masculino al nacer, mientras que el 37% de las personas caracterizadas, es decir 70 respuestas, afirmaron que se les asignó el sexo femenino al nacer.

Identidad de Género

Durante el proceso de caracterización, también fue importante conocer la identidad de género de la población. Para ello se incluyó un apartado en el que se consultaba este aspecto; dicha caracterización se encuentra distribuida como aparece en la siguiente gráfica.

Figura 8. Identidad de género población con OSIGD de Bucaramanga, 2021



Fuente: Situación actual de la población con OSIGD en Bucaramanga, 2021

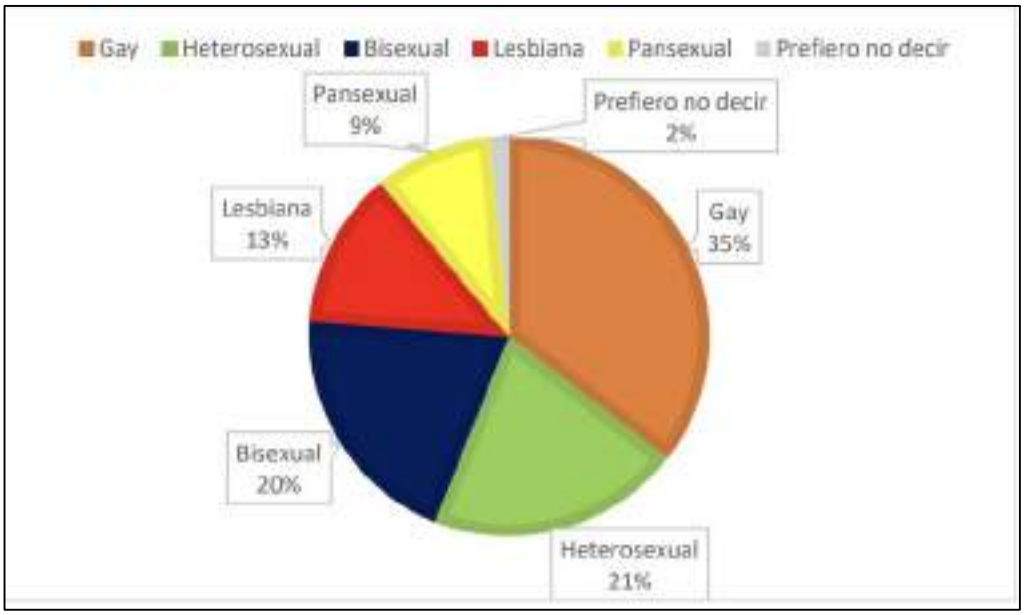
Al respecto de la identidad de género de la población con OSIGD caracterizada se encuentra que el 39% de la población, es decir, la gran mayoría, se identifica con el género masculino; por su parte, el 38% de la población se identifica con el género femenino; mientras que el 9% de la población se identifica como transgénero.

Por otra parte, el 4% de la población se identifica como queer; el 3% de la población se identifica como travestis; el 2% de la población se identifica como personas no binarias; el 2% de la población se identifica con otro género; el 2% de la población prefieren no decirlo; y, por último, el 1% de la población se identifican como transexuales.

Orientación sexual

En este proceso de caracterización, también fue importante consultar sobre la orientación sexual de la población caracterizada. A continuación, se presenta gráficamente cómo está distribuida la población por orientación sexual

Figura 9. Orientación sexual población con OSIGD de Bucaramanga, 2021



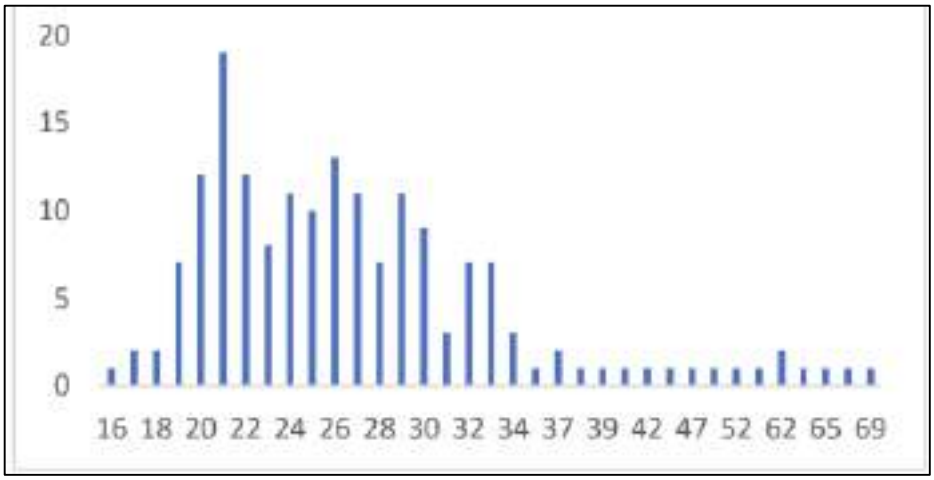
Fuente: Situación actual de la población con OSIGD en Bucaramanga, 2021

La orientación sexual de la población con OSIGD que hizo parte de la caracterización se distribuye de la siguiente manera; la mayoría, es decir, el 67% se identifican como hombres gais; mientras que el 48% se identifica como personas bisexuales; por otra parte, el 39% se identifica como persona heterosexual; y el 24% se identifica como mujer lesbiana. Por su parte el 18% se identifican como personas pansexuales y el 3% faltante prefirió no indicar su orientación sexual.

Grupo etario población con orientaciones sexuales e identidades de genero diversas

El proceso de caracterización permitió reconocer las diferentes edades y grupos etarios en los que se encuentra la población OSIGD caracterizada. Así como se expone en las siguientes gráficas.

Figura 10. Edad población con OSIGD de Bucaramanga, 2021



Fuente: Situación actual de la población con OSIGD en Bucaramanga, 2021

La clasificación por grupo etario, gracias a la caracterización, se organiza de la siguiente manera: a. El 51% se encuentra en la etapa de la juventud (16 a 28 años) b. El 38% se encuentra en la etapa de la adultez (29 a 59 años) c. El 3% se encuentra en la etapa de persona mayor (60 años en adelante) De los grupos etarios se encuentra que la gran mayoría de la población OSIGD se concentra en la etapa de la juventud; le sigue la adultez y, por último, la etapa de vejez o de personas mayores. Lo que indica que en todos los grupos etarios hay presencia de la población OSIGD

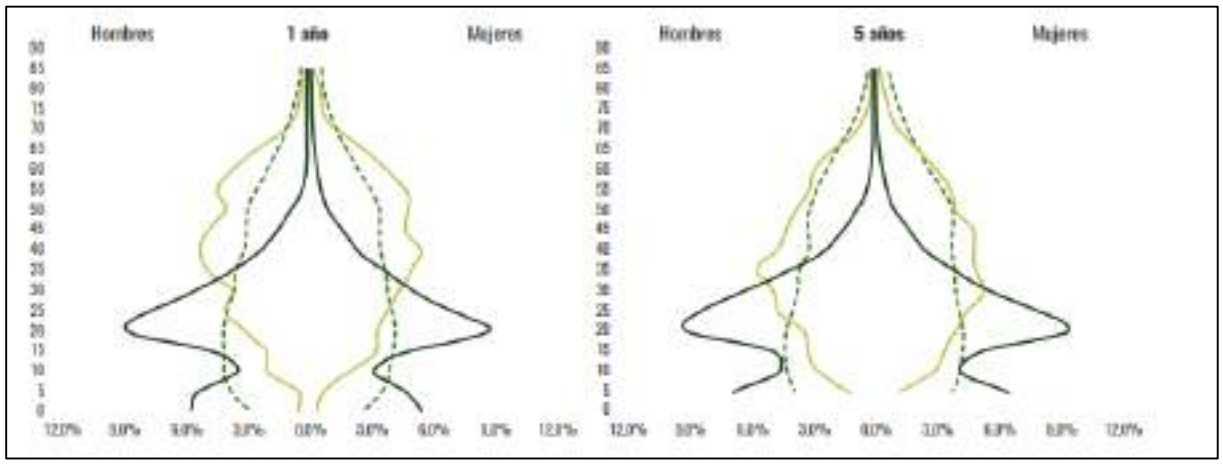
No se cuenta con información disponible que describa la población LGBTIQ+ en el departamento de Santander.

Población Migrante

El departamento de Santander también se considera uno de los puntos de paso de inmigrantes más importantes, ya que este lo atraviesan mayor parte de migrantes que buscan llegar al centro del país. En este se ubican las ciudades de Bucaramanga y Barrancabermeja, considerada Distrito Especial, Portuario, Industrial, Turístico y Biodiverso. Se observan las distribuciones por edad y sexo de los inmigrantes, no migrantes y retornados en este departamento.

Nuevamente, se presenta una alta concentración de jóvenes en edad de trabajar en el caso de los inmigrantes, y una población mucho más envejecida para el caso de los retornados.

Figura 11. Distribución por edad y sexo de los inmigrantes, retornados y no migrantes en Santander



Fuente: DANE, CNPV 2018

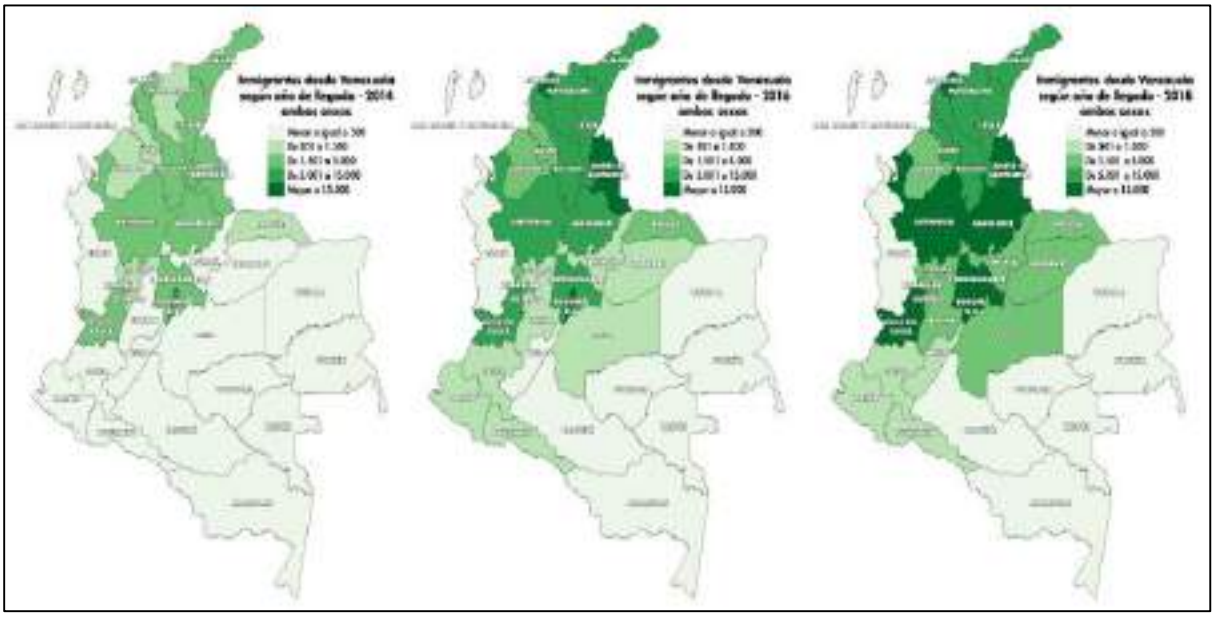
Este fenómeno demográfico a transformando las perspectivas geopolíticas y socioeconómicas asociadas a los crecientes asentamientos de inmigrantes venezolanos en Colombia, posicionándolo como un país de destino atractor de las migraciones internacionales, cambiando así, la imagen y tendencias conocidas de la participación del país marcado por el pasado de conflicto interno, violencia, pobreza y economías ilícitas siendo considerado como un foco de expulsión de población, lo cual ha venido transmutándose a una demanda creciente por establecer una residencia habitual en Colombia de manera legal o irregular. En este sentido, el país ha atravesado una etapa absolutamente atípica en las tendencias históricas de los flujos migratorios internacionales, razón por la cual, se hace importante realizar un seguimiento al impacto de la inmigración de origen venezolano, no solo en sus principales características sociodemográficas sino de manera especial en su distribución territorial a nivel subnacional dadas las recientes oleadas migratorias observadas, es decir, el análisis de tendencias de asentamiento y concentración a lo largo del periodo intercensal. Se observa que los mayores flujos de inmigración desde Venezuela captados en la declaración censal de 2018, dan cuenta de una tendencia exponencialmente creciente independiente de su condición como retornado o no; en el marco del presente análisis se debe considerar que la declaración censal fue recolectada entre el 9 de enero al 30 de octubre de ese año, por lo cual la información reportada para el 2018 da cuenta parcialmente del fenómeno para

este año. En el primer año de la observación, el 2013 (resultado de la pregunta por el lugar de residencia hace 5 años), el volumen de inmigrantes y de retornados era mínimo, 6.856 personas (el 0,8% de los que llegaron entre 2013 y 2018), siendo los retornados el colectivo mayor. En los años siguientes el volumen de población que llega desde Venezuela es mayor y se invierte la relación proporcional entre inmigrantes y retornados, el colectivo de inmigrantes es mayor, con constante incremento de las diferencias en la participación.

Los asentamientos de los inmigrantes desde Venezuela al país se concentraron en las principales grandes urbes, en este sentido, más del 60% de estos flujos se concentraron en la ciudad de Bogotá y los departamentos de Antioquia, Atlántico, Norte de Santander y Valle del Cauca siendo los principales lugares de destino de esta inmigración con una participación de 23,8%, 11,4%, 9,6%, 8,2%, 7,9%, respectivamente.

Según la secuencia de orden de llegada que la inmigración de venezolanos e incluso el retorno de colombianos, puede intuirse el fenómeno de cadena migratoria (Chain Migration), muy común en los movimientos migratorios masivos. Para el caso de la inmigración de venezolanos hacia Colombia, es claro que los departamentos de llegada en 2014, como lo son: Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Bolívar, Cesar y La Guajira; son posteriormente los departamentos donde se construyen estas cadenas de migración y a partir de los cuales se expanden.

Mapa 12. Declaración censal por departamento de residencia según año de llegada al país



Fuente: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/677oblación/informes-estadisticas-sociodemograficas/2021-10-01-caracterizacion-migrantes-y-retornados-desde-venezuela-CNPV.2018.pdf

Población Campesina

La población campesina, se estima un total de 10.208.534 equivalente a un 26.4% de la población colombiana, el 48,8% son mujeres y el 51,2% son hombres.

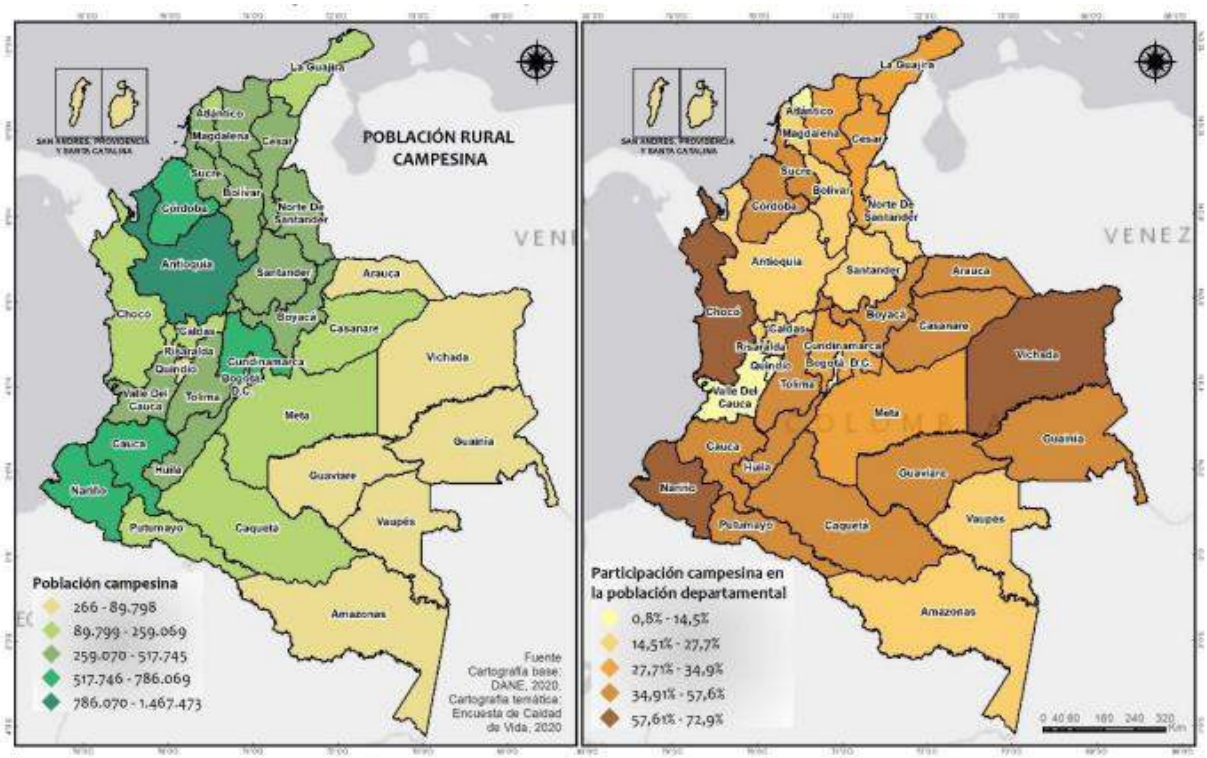
La población campesina que se ubica en la cabecera municipal es de 3,5 millones de personas, lo que equivale al 11.8% de la población que vive en cabeceras municipales (mayor de 15 años). La población no campesina que se ubica en cabecera municipal, en cambio, es de 26,4 millones de personas, esto es, el 88.2% de la población. En los centros poblados y rural disperso, la población campesina asciende a 6,6 millones de personas, esto es, el 77,0%. Mientras tanto, en estas zonas, la población no campesina alcanza el 23,0%.

Del total nacional de población masculina, un 28,2% son campesinos y un 71,8% son no campesinos. Para el total nacional de mujeres un 24,7% son mujeres campesinas y el 75,3% son no campesinas. Para los centros poblados y rural disperso tanto en hombres como en mujeres más del 75% de la población es campesina, y alrededor de un 24% no es campesina. En las cabeceras, se observa una mayor proporción de la población no campesina para ambos sexos, con un porcentaje de 88,6% en mujeres y 87,7% en hombres.

En términos geoespaciales se puede leer la distribución de la población de 2 maneras: en primer lugar, en lo que respecta a la distribución por cantidad de población, es posible observar que Antioquia es el departamento con mayor número de población campesina, (con 1.467.473 millones de personas), seguido de Nariño (con 786.069 mil personas), Cundinamarca (con 772.737 mil personas), Córdoba (con 649.348 mil personas) y Cauca (con 575.750 mil personas). Sin embargo, el porcentaje de población real solo se hace evidente al compararse con los datos de población no campesina en los departamentos, por ejemplo, en Antioquia el porcentaje de población campesina es de 27,7%, mientras que la población no campesina se mantiene en 72,3%. Por esta razón, la segunda forma de leer la distribución de la población campesina es a través del porcentaje total dentro del departamento. Aquí, sobresalen departamentos como Vichada, Chocó y Nariño, con 72,9%, 70,9% y 63,3% de población campesina, respectivamente. Otros departamentos que en términos de cantidad no son muy llamativos, pero sí lo son por porcentaje total de campesinos son: Arauca, Guainía y Guaviare. Vemos entonces como puede sostenerse la

interpretación de un campesinado más incorporado al estado nación y sus estructuras productivas dentro de la frontera agropecuaria que puede leerse en la distribución "por cantidad de población". Mientras que de otra parte nos encontramos con un campesinado de colonización delimitado por los bordes de las fronteras internacional el cual se aprecia en "la distribución porcentual" de la población campesina

Mapa 13. Población rural campesina. Total, nacional 2020

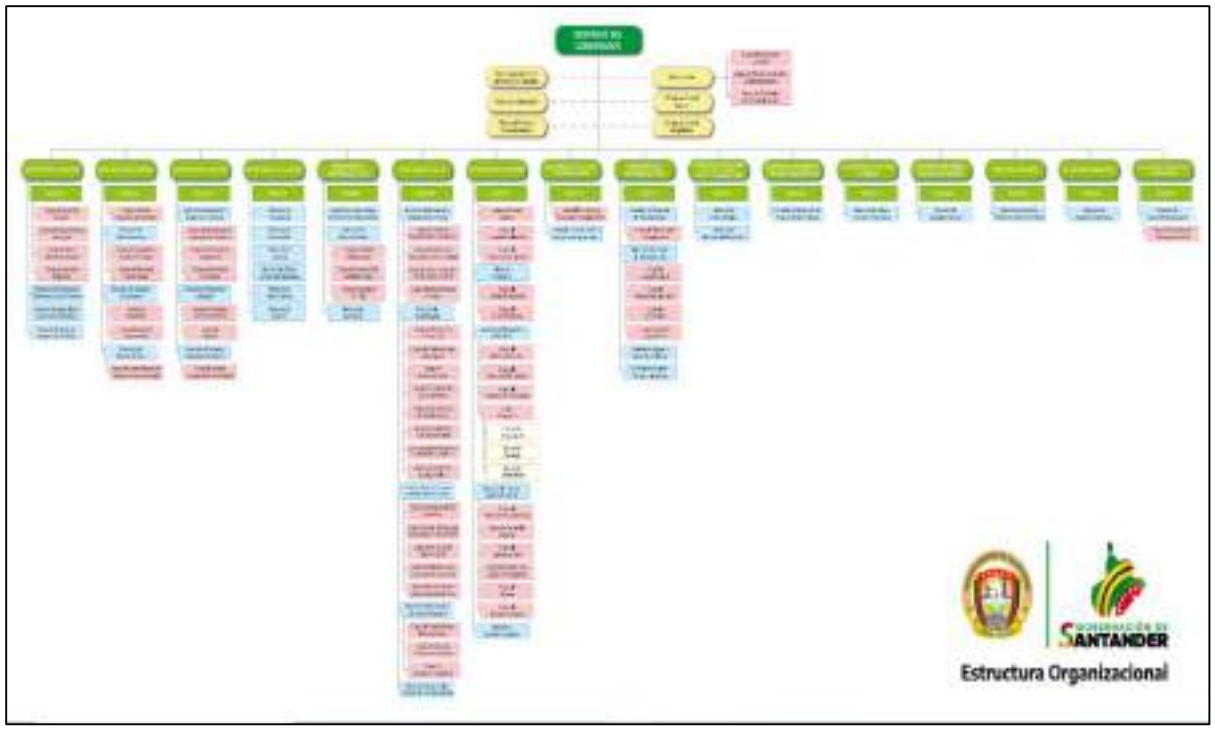


Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La Gobernación de Santander es un organismo de dirección, planificación y promoción del desarrollo económico, social y ambiental, que cumple funciones de intermediación y coordinación entre el Gobierno Nacional y los municipios de Santander, así como de apoyo, complementariedad y subsidiariedad a la gestión local. Su estructura orgánica se presenta a continuación:

Figura 12. Estructura Organizacional Departamento de Santander, 2023



A corte 30 de octubre de 2023 en el departamento de Santander se registran 2.301.026 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con una cobertura del 98%, 1.127.021 afiliados al régimen contributivo, 1.102.540 afiliados al régimen subsidiado y 71.645 afiliados excepción y especiales. En la siguiente tabla se presenta la distribución de afiliados por EAPB y régimen de afiliación del departamento Santander.

Tabla 13 Cifras de afiliación en salud por EAPB, Departamento de Santander, 2023

	Régimen			
Nombre Entidad	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Total Afiliados
Nueva Eps	421.097 (37,36%)	459.905 (41,71%)		881.002 (38,29%)
EPS Sanitas	243.356 (21,59%)	139.112 (12,62%)		382.468 (16,62%)
Coosalud	42.025 (3,73%)	298.959 (27,12%)		340.984 (14,82%)
Salud Total EPS	183.965 (16,32%)	96.785 (8,78%)		280.750 (12,20%)
EPS Sura	124.065 (11,01%)	33.208 (3,01%)		157.273 (6,83%)
Famisanar EPS	72.305 (6,42%)	54.741 (4,96%)		127.046 (5,52%)
Régimen de Excepción			71.465 (100,00%)	71.465 (3,11%)
Fundación Salud Mia Eps	38.727 (3,44%)	19.822 (1,80%)		58.549 (2,54%)
Ferrocarriles Nales	1.466 (0,13%)			1.466 (0,06%)
Capresoca E.P.S.	7 (0,00%)	3 (0,00%)		10 (0,00%)
Mutual Ser Eps	3 (0,00%)	2 (0,00%)		5 (0,00%)
Cajacopi Atlántico	1 (0,00%)	1 (0,00%)		2 (0,00%)
EPS Familiar de Colombia		2 (0,00%)		2 (0,00%)
Compensar EPS	2 (0,00%)			2 (0,00%)
Epm	1 (0,00%)			1 (0,00%)
S.O.S.	1 (0,00%)			1 (0,00%)
Total Afiliados Régimen	1.127.021 (100,00%)	1.102.540 (100,00%)	71.465 (100,00%)	2.301.026 (100,00%)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social 2023. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Oferta Institucional en Salud

En la tabla 14 se presentan los servicios habilitados y número de instituciones prestadora de salud en el departamento de Santander para el año 2021 al 2022.

Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Departamento de Santander, 2021-2022

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	71	67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	19	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	83	80
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	48	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	98	96
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	353	368
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	277	300
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamía	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	38	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	269	275
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	6	6

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	15	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	142	141
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	301	315
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	252	245
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	211	218
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	232	243
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	219	214
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	452	473
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	146	140

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	33	33
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	137	130
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	15	15
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	92	91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	85	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	23	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	14	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	19	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	17	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	10	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	108	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	45	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	10	13

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	49	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	46	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	32	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	12	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	176	170
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	108	116
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	42	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	47	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	138	137
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	502	517
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	192	186
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	123	118

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	85	89
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	20	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	225	233
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	14	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	37	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	39	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	123	132
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	91	101
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	97	101
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	599	619
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	233	240
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	5	5

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	53	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	19	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	60	62
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	22	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	40	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	90	94
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	29	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	380	388
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	406	406
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	56	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	98	100

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	20	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	230	236
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	142	137
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	126	129
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	100	110
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	206	208
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	230	236
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	106	104
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	471	490
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	80	85
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	115	116

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	36	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	93	89
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	130	125
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	90	98
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	17	17
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	24	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	12	13

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	118	118
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	107	107
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	35	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	108	108
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados pediátricos	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización		
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención a consumidor de sustancias psicoactivas	11	11

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	65	61
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	19	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	77	75
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	17	18
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	226	219
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	227	223
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	269	261
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	279	270
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	280	271
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	271	262
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	297	288
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	266	257

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	260	252
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	207	203
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	243	239
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	137	135
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	123	122
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	278	270
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	314	304
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	248	241
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	206	204
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	15	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	17	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	19	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	19	20

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	21	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	52	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	52	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	42	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	18	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	42	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	48	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	46	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	42	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	52	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	46	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	38	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	24	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	21	22

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de corazón	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de hígado	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de progenitores hematopoyéticos	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de pulmón	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de riñón páncreas	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejidos cardiovasculares	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante renal	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	5	5
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	147	147
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	34	34
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	127	127

Fuente: SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

En el Departamento de Santander se tienen 1,28 camas por cada 1.000 habitantes y de cuidados intensivos se tienen 0,01 camas por cada 1.000 habitantes (ver tabla 15). Con referencia a la disponibilidad de ambulancias, en Santander se cuenta con 0,18 de ellas

por cada 1.000 habitantes; además se tienen 0,03 ambulancias medicalizadas por cada 1.000 habitantes.

Tabla 15. Otros indicadores de sistema sanitario. Departamento de Santander, 2015-2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.12	0.13	0.14	0.15	0.16	0.16	0.61	0.15
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.02	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.11	0.03
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.14	0.16	0.16	0.17	0.19	0.19	0.72	0.18
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.90	0.99	1.02	0.94	0.95	0.90	0.95	1.06
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.18	0.19	0.21	0.18	0.18	0.20	0.05	0.01
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.10	0.13	0.13	0.11	0.11	0.07	0.03	0.01
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.90	2.10	2.18	2.04	2.04	1.90	1.21	1.28

Fuente: SISPRO.

Gobierno y gobernanza en el sector salud

En Santander la política pública es una prioridad en agenda pública, es el resultado de una problemática identificada hacia una temática puntual o una población y está dentro de plan de desarrollo; lo primero que se hace es garantizar recursos de inversión para su posterior elaboración.

Una vez pues se identifique el plan de desarrollo se hace la identificación de los actores claves. Luego se formulan preguntas, se hace un diseño en los formularios que están

establecidos; se identifica y caracterizan a los actores claves quienes van a participar después de las distintas metodologías de recolección de información.

Se realiza una búsqueda en la literatura, en fuentes secundaria en estudios en propuestas en planes en programas entres otros documentos. Después de esto se va a las fuentes primarias y se establece la metodología para recoger de los actores claves la información que permita hacer el diagnóstico situacional que hace parte de la política pública; una vez establecido en la metodología, por ejemplo, la técnica del café, entrevistas estructuradas, mesas de trabajo entre otras.

Una vez se identifica la problemática y alternativas de solución desde la fuente primaria que son los actores o directamente la población que iba a ser beneficiaria de la política se hace un diagnóstico preliminar, se identifica el problema objeto de la política, se establece un árbol del problema utilizando la metodología de mar lógico para establecer también las acciones identificadas en el árbol.

El árbol de problemas establece las acciones y las líneas estratégicas o ejes que van a tratar de solución a la problemática identificar toda esta parte del plan de acción debe involucrar la línea estratégica con su respectivo objetivo, las metas, los indicadores, las acciones establecidas en los responsables.

Los proyectos que pudieran ser abordados para solucionar la problemática, inclusive el objetivo del proyecto a quien va dirigido y cuánto puede costar las políticas que se orientan y se hace de planeación van a nivel de proyecto en otras secretarías,

Además, se hace mesas de concertación tanto con la comunidad como con la Secretaría sectoriales para validarse.

Tabla 16.Políticas Públicas del Departamento de Santander 2020-2023.

#	Nombre de la política pública	Estado de la Política Pública	Secretaría responsable
1	Política Pública de comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras de Santander	Vencida	Interior
2	Política Pública de Mujer y equidad de género	En ejecución	Mujer y Equidad de Género
3	Política Pública Envejecimiento Humano y Vejez	En formulación	Desarrollo Social
4	Política Pública de Discapacidad	En formulación	Desarrollo Social
5	Política pública LGTBIQ+	En formulación	Desarrollo Social

#	Nombre de la política pública	Estado de la Política Pública	Secretaría responsable
6	Política pública de Familia	Evaluada	Desarrollo Social
7	Política pública Infancia y adolescencia	En formulación	Desarrollo Social
8	Política pública de Juventud	Evaluada	Desarrollo Social
9	Política pública ambiental para el departamento de Santander	En adopción	Planeación y Ambiental
10	Política Pública rural sostenible del Departamento de Santander	En ejecución	Agricultura y Desarrollo Rura
11	Política Pública para la educación física, el deporte, la actividad física y la recreación en el Departamento de Santander	En adopción	Planeación e INDERSANTANDER
12	Política Pública Minero Energética para el departamento de Santander	En adopción	Infraestructura
13	Política Pública de Reincorporación Integral.	Para formular	Interior
14	Política Pública para la protección y el cuidado animal	En adopción primer debate Asamblea Departamental	Agricultura y Desarrollo Rural
15	Política Pública de Empleo y trabajo decente	En adopción	Planeación, Competitividad y Productividad
16	Política Pública de Justicia Comunitaria	Para formular	linterior
17	Política Pública de Cultura y Turismo.	En adopción	Cultura
18	Política Pública de víctimas para la Prevención, Protección, Garantías de no repetición y Contingencia	Se ejecuta con la Política Pública Nacional	Interior
19	Política Pública de Educación Superior del Departamento de Santander (2019-2032).	En ejecución	Educación
20	Política Pública para el fortalecimiento de las Juntas de Acción Comunal JAC en el departamento de Santander.	En ejecución	Interior

#	Nombre de la política pública	Estado de la Política Pública	Secretaría responsable
21	Política Pública de Lucha contra la trata de personas	Para formular	Interior
22	Política Pública Departamental de Seguridad y Convivencia Ciudadana.	En adopción	Interior
23	Política Pública de Cooperación Internacional	Para formular	Competitividad y productividad
24	Política Pública de Ciencia y Tecnología	En formulación	TIC
25	Política pública para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación para Santander, 2023-2030.	En adopción	Secretaría de Salud y Agricultura
26	Política pública de migración	Para formular	Interior
27	Política pública de Libertad Religiosa y de Cultos del Departamento de Santander	Para formular	Interior
28	Política Pública de Atención al Ciudadano.	En formulación	Dirección de atención al ciudadano
29	Política Pública de Salud Mental	En formulación	Salud
30	Política Pública de Vivienda.	Para formular	Vivienda

Fuente: Planeación Departamental

Conclusiones

El Departamento de Santander cuenta con una gran diversidad territorial distribuida en siete provincias administrativas y de planificación (PAP) de Santander de conformidad con la ley 1454 de 2011 según la ordenanza 09 de 2019. Los escenarios de riesgos identificados y su respectivo diagnostico frente al análisis de la vulnerabilidad y amenazas nos cuantifican los riesgos prioritarios para nuestro territorio, lo que hace necesario implementar medidas tendientes a la intervención y minimización de los posibles efectos originados por la materialización de estos. En el Departamento de Santander las amenazas que más se identificaron fueron: remoción en masa, sismos, inundaciones, lluvias torrenciales, aglomeraciones, riesgo tecnológico, sequia e incendios forestales, las cuales se han considerado para poder mitigar y controlar desde la gestión departamental.

La mayor extensión de territorio del Departamento de Santander corresponde a la zona rural y una porción más pequeña corresponde al sector urbano. Según estadísticas del DANE, el porcentaje de población que reside en el área urbana en Santander con respecto a la población total para 2023 el 77% la población total del Departamento de Santander vive en zonas urbanas y el 23% en zonas rurales, con una densidad poblacional promedio de 76 personas por Km2.

Este valor se ha mantenido estable desde el año 2005; sin embargo, en los núcleos Metropolitano y de Mares se observa la gran variabilidad de urbanización que presentan los municipios de Santander. Las capitales de cada núcleo cuentan con los porcentajes más altos de urbanización, siendo mayor para los municipios de Bucaramanga (61,7), Floridablanca (25,1), Girón (8,28), Barrancabermeja (7,13). Por otra parte, los municipios con menor grado de urbanización son Tona, Sucre con 0,13 cada uno.

La pirámide poblacional del Departamento de Santander presenta una distribución equilibrada y regresiva. En el año 2023 se observa una disminución marcada de la base en comparación con el año 2018, la cual se mantiene hasta los 24 años. Posteriormente se observa un leve ensanchamiento a expensas de las personas mayores de 25 años y se da de manera sostenida hasta los mayores de 60 años y más y se resalta que entre los mayores de 80 años se aumenta el ápice y es más marcada en mujeres.

El departamento no es ajeno al fenómeno de desplazamiento forzado siendo una problemática nacional, que repercute sobre la dinámica poblacional de centros urbanos y rurales. en el Departamento de Santander se registraron en total 220.259 víctimas de desplazamiento, de las cuales 51,1% (112.499) eran mujeres y el resto es hombres (107.112). Al observar la distribución de los casos por edad, la población los mayores porcentajes se dieron entre las personas de 15 a 29 años.

En el grupo población indígena se resalta la presencia de indicadores que deben mejorarse como son los relacionados con la atención materna se hace necesario el fortalecimiento de estrategias que promuevan la adherencia al control prenatal, así como el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

No se cuenta con información disponible que describa la población LGBTIQ+ en el departamento de Santander

El departamento de Santander también se considera uno de los puntos de paso de inmigrantes más importantes, ya que este lo atraviesan mayor parte de migrantes que buscan llegar al centro del país. En este se ubican las ciudades de Bucaramanga y Barrancabermeja, considerada Distrito Especial, Portuario, Industrial, Turístico y Biodiverso.

Se observan las distribuciones por edad y sexo de los inmigrantes, no migrantes y retornados en este departamento.

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Industria manufacturera es la principal actividad económica del Departamento y representan el 21,8% del PIB en 2018. Por otra parte, en 2018 el 11,1% de los ocupados del Departamento se desempeña en actividades relacionadas con industria manufacturera.

El sector agropecuario en Santander es estratégico para el desarrollo económico del departamento y de la nación, cerca del 50% de sus habitantes vincula sus ingresos con actividades originadas en el Sector Rural. En 78 municipios del departamento su principal actividad económica y fuente de generación de ingresos, se basa en el sector agropecuario, acorde a esto la agricultura es el principal renglón económico de la región.

Santander cuenta con un área total de 3.008.299 hectáreas en cobertura del suelo rural, de las cuales el 52,43% es de actividad pecuaria, el 11,39% de actividad agrícola y el 36,18% restante hacen parte del total de los ecosistemas naturales del Departamento como son áreas de bosques, lagunas, lagos, ciénagas, zonas pantanosas, arbustos y matorrales, vegetación de paramos y subpáramos y áreas protegidas.

Los principales cultivos por área sembrada son: Palma de aceite 26,4%, cacao 15,7%, café 14,2%, caña panelera 6,8%, cítricos 6,1%, plátano 4,4%, caucho 3,4%, piña 3,2%, maíz tradicional 2,9%, yuca 2,8% y otros cultivos 14,1%.

En el Departamento el Número total de productores residentes es de 52.797 personas de las cuales el 63% son hombres y el 37% mujeres es decir que seis de cada diez productores de la zona rural son hombres.

A continuación, se presenta el análisis actual de los principales cultivos respecto a los demás departamentos productores.

Tabla 17. Producción Agrícola más Representativa de Santander

Cultivos	Área Sembrada (Ha)	Prod. (Ton)	No. Prod.	No. Empleos Generados	Municipios Prod.
Palma de Aceite	94.588	232.000	4750	28.155	13
Cacao	56.500	24.900	20.000	20.000	40
Café	50.300	56.000	37.000	75.000	75
Caña Panelera	24.624	196.200	4.500	12.000	23
Cítricos	22.700	316.900	12.000	5.000	19
Caucho	12.090	8.200	1.400	3.000	12
Piña	12.000	455.700	6.000	2.000	10
Yuca	9.334	103.200	9.000	1.000	45
Aguacate	6.245	27.000	8.000	500	15
Guayaba	5.783	49.400	4.000	1.500	20
Mora	2.804	29.000	7.000	6.500	15
Tabaco	2.085	3.100	5.000	1.000	12

Fuente: AGRONET Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Evaluaciones agropecuarias, Secretaría de Agricultura Departamental. Alcaldías Municipales.

En el departamento se destacan como principales elementos de producción agrícola la palma de aceite, cacao y café, entre los tres se realizan exportaciones que superan la cifra de 150.000 toneladas por año, generando más de 100.000 empleos entre directos e indirectos; con 46.000 productores, e impactos directos sobre 75 de los 87 municipios del departamento.

Entre otros productos agrícolas de importancia, se destacan: los cítricos, el caucho, la piña, la yuca, el aguacate, la guayaba, la mora y el tabaco; renglones importantes en la economía campesina del departamento.

El departamento de Santander en el sector pecuario cuenta con diferentes tipos de especies de producción, las cuales incentivan el ingreso monetario; se involucran pequeños, medianos y grandes productores en aves, bovinos, caprinos, ovinos, porcinos, apicultura y piscicultura. En la tabla presentada a continuación se relaciona la producción más representativa de estas especies en el departamento.

El renglón ganadero en el departamento de Santander es de gran importancia, llegando a manejar 1.600.000 de cabezas de ganado en 38.000 predios distribuidos por todo los municipios del departamento a donde existen pequeños, medianos y grandes productores de los cuales conforman el CLÚSTER CÁRNICO en el que se cuenta con 100 productores asociados con una apuesta exportadora ya que las dos plantas de beneficio del área metropolitana cuentan con certificación para exportación de carne a varios países y además con posibilidad de abrir nuevos mercados internacionales.

Tabla 18. Producción Agrícola más Representativa de Santander

ACTIVIDAD PECUARIA	PRODUCCION	No. PRODUCTORES	No. EMPLEOS GENERADOS
Bovinos	1.600.000	38.000	50.000
Ovinos	55 mil	6.000	500
Caprinos	62 mil	5.000	500
Porcinos	110.000	11.503	1000
Aves	350.000 toneladas pollo 29.000 millones huevos	3.000 industriales 45.000 campesinos	110.000
Apicultura	35.300 toneladas	790	
Piscicultura	1.200	4.706	1.500

Fuente: AGRONET Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Evaluaciones agropecuarias, Secretaría de Agricultura Departamental. Alcaldías Municipales.

La industria avícola en el departamento representa el 77,8% del PIB pecuario del Departamento y a nivel país participa con el 35% de la producción avícola nacional; lo que convierte el renglón pecuario más importante de Santander y generador de empleo, esta agroindustria es muy especializada y se tienen en la región las más grandes empresas del país; además es importante anotar que la producción avícola campesina como punto de seguridad alimentaria se debe tener en cuenta ya que en el campo santandereano subsiste en aproximadamente 120.000 familias que se benefician de este sector.

Ocupación

Las dinámicas del mercado laboral santandereano sobresalen a nivel nacional por presentar una de las tasas más bajas de desempleo en 2019 con 9,6%, la cual es menor a la tasa nacional de 10,4%. De manera general el Departamento de Santander y el AMB presentan indicadores positivos relacionados con el mercado laboral a excepción de indicadores de informalidad laboral y brechas por género y ciclo vital.

Respecto a la tasa de desempleo (TD) se observa una disminución durante los últimos años, la cual pasó de 7,8% en 2012 y se mantuvo hasta el 2017 y para el año 2018 presento un aumento que se mantiene en el 2019. (ver figura 44). En la Tabla 66 se observa la evolución de la TD, tasa de subempleo, la tasa global de participación (TGP), la tasa de ocupación (ahora TO), entre otros indicadores del mercado laboral para Santander durante los últimos 8 años. Tabla 19

Tabla 19. Indicadores Mercado Laboral para el Departamento de Santander, 2012 – 2019.

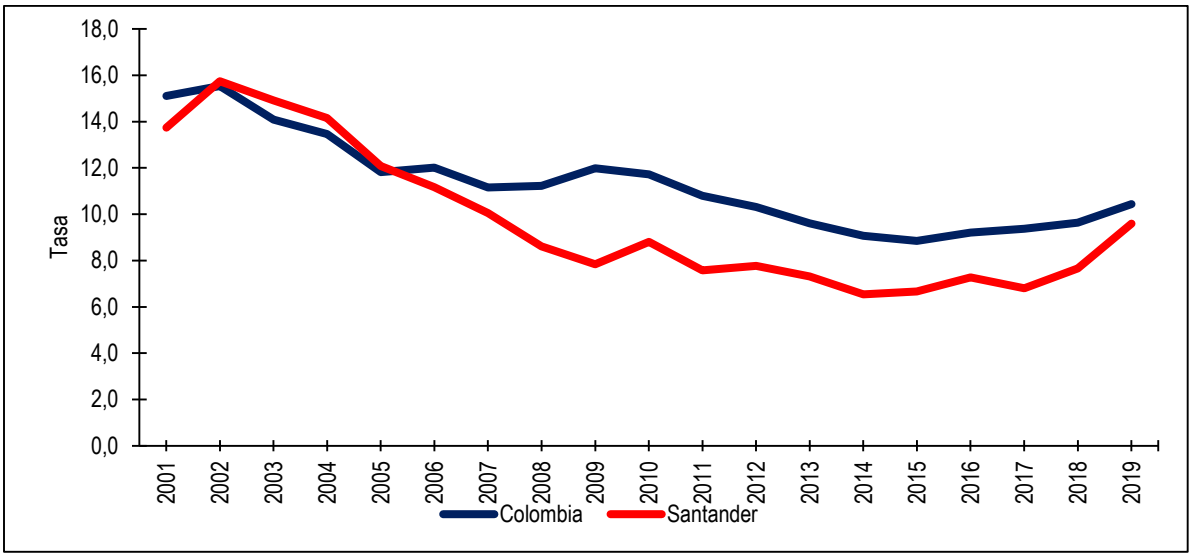
Concepto	Promedio enero - diciembre							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% población en edad de trabajar	80,8	81,0	81,3	81,5	81,7	81,8	82,0	82,2
TGP	69,1	69,2	68,9	68,7	68,9	67,9	68,9	67,3
TO	63,7	64,2	64,4	64,1	63,9	63,2	63,6	60,9

Concepto	Promedio enero - diciembre							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TD	7,8	7,3	6,5	6,7	7,3	6,8	7,7	9,6
T.D. Abierto	7,5	7,0	6,1	6,3	7,0	6,4	7,3	9,1
T.D. Oculto	0,3	0,4	0,5	0,4	0,3	0,4	0,3	0,5
Tasa de subempleo subjetivo	28,4	27,3	23,4	22,1	23,4	19,6	17,8	21,5
Insuficiencia de horas	8,5	8,4	6,3	6,0	7,1	6,8	5,5	6,8
Empleo inadecuado por competencias	17,7	16,8	16,0	12,6	12,7	9,6	9,5	11,5
Empleo inadecuado por ingresos	25,0	23,6	20,6	19,4	20,5	16,9	15,5	18,9
Tasa de subempleo objetivo	9,8	9,9	8,7	9,0	9,3	8,0	7,4	9,3
Insuficiencia de horas	3,3	3,7	2,6	2,9	3,5	3,4	2,7	3,1
Empleo inadecuado por competencias	6,5	6,5	6,2	5,5	5,0	4,1	4,5	5,7
Empleo inadecuado por ingresos	8,3	8,1	7,5	7,7	7,7	6,6	6,4	8,3
Población total	2.031	2.041	2.051	2.061	2.071	2.081	2.091	2.101
Población en edad de trabajar	1.641	1.654	1.667	1.679	1.691	1.703	1.715	1.726
Población económicamente activa	1.134	1.145	1.149	1.153	1.165	1.156	1.181	1.162
Ocupados	1.046	1.061	1.074	1.076	1.080	1.077	1.090	1.050
Desocupados	88	84	75	77	85	79	91	111
Abiertos	85	80	70	73	81	73	87	105
Ocultos	4	4	5	4	4	5	4	6
Inactivos	507	509	518	526	526	547	534	564
Subempleados Subjetivos	322	312	269	255	273	227	210	250
Insuficiencia de horas	96	96	72	69	83	79	65	79
Empleo inadecuado por competencias	200	192	183	145	148	111	113	133
Empleo inadecuado por ingresos	283	270	237	223	238	195	183	220
Subempleados Objetivos	111	113	100	104	108	93	88	108
Insuficiencia de horas	38	42	30	34	41	39	32	36
Empleo inadecuado por competencias	74	74	72	64	58	47	53	66

Concepto	Promedio enero - diciembre							
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Empleo inadecuado por ingresos	94	93	86	89	90	77	75	96

Fuentes: Gran Encuesta Integrada de Hogares-Serie anual 2012 – 2019.

Figura 13. Tasa de Desempleo, Departamento de Santander – Colombia 2001 – 2019.



Fuentes: Gran Encuesta Integrada de Hogares-Serie anual 2001 – 2019.

Condiciones de trabajo

En la tabla 20 se presentan los indicadores del año 2022 relacionados con el Sistema General de Riesgos Laborales en el Departamento de Santander.

Tabla 20. Estadística anual, Sistema General de Riesgos Laborales. Departamento de Santander, 2022.

Resumen riesgos Laborales	**Año 2022**
Nro. empresas afiliados SGRL	56.527
Nro. trabajadores dependiente afiliados SGRL.	533.596
Nro. trabajadores independientes afiliados SGRL	39.004
Nro. estudiantes afiliados SGRL	10.098

Resumen riesgos Laborales	Año 2022
Voluntario	16.214
Total Afiliados	598.912
Nro. presuntos AT	29.178
Nro. AT sucedidos	24.773
Tasa de accidentes calificados como laborales x 100	4,14
Nro. presuntas EL	5.236
Nro. EL sucedidas	2.001
Tasa de enfermedades calificadas como laborales x 100.000	334,11
Nro. muertes reportadas presuntos AT	42
Nro. muertes reportadas presuntas EL	2
Nro. muerte reportadas AT calificados	19
Nro. muertes EL calificados	1
Nro. muertes AT calificados origen laboral por ocupación	0
Nro. muertes por EL calificado origen laboral por ocupación	0
Nro. muerte reportadas calificados	20
Tasa de muertes calificadas x 100.000	3,34
Nro. nuevas pensiones invalidez AT	17
Nro. nuevas pensiones invalidez EL	3
Nro. IPP AT	366
Nro. IPP EL	163
Nro. presuntos AT por ocupación	42
Nro. presuntas EL por ocupación	36
Nro. muertes reportadas presuntos AT por ocupación	0
Nro. muertes reportadas presuntas E Por ocupación	0
Nro. nuevas pensiones invalidez por AT por ocupación	0
Nro. nuevas pensiones invalidez por EL por ocupación	0
Nro. IPP AT por ocupación	0
Nro. IPP EL por ocupación	0

Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/indicadores.aspx

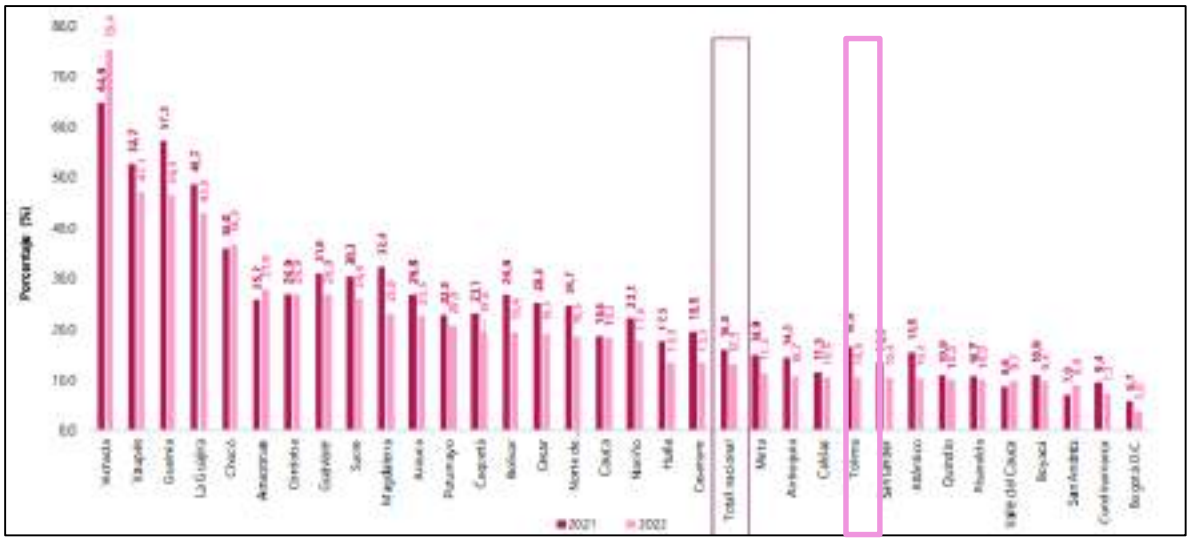
Condiciones de vida del territorio

Pobreza

A nivel nacional, el 12,9% de la población en el país en 2022 se encontraba en situación de pobreza multidimensional, lo que refleja una disminución de 3,1 puntos porcentuales con respecto a 2021 (16,0%). En los principales dominios, la disminución de la incidencia de la pobreza multidimensional en las cabeceras del país fue de 2,8 puntos porcentuales, pasando del 11,5% en 2021 al 8,7% en 2022, mientras que en los centros poblados y rural disperso la disminución fue de 3,8 puntos porcentuales (del 27,3% en 2022 frente al 31,1% en 2021). Las variaciones fueron estadísticamente significativas para los tres dominios

En el departamento de Santander para el año 2021, el 13,3% de la población se encontraba en situación de pobreza multidimensional, comparándola con el 2022 este paso a ser de 10,4%, evidenciado una disminución significativa de (-2,9) puntos porcentuales.

Figura 14. Índice de pobreza Multidimensional-IPM por Departamentos, año 2021-2022



Fuente: DANE. Encuesta de Calidad de Vida ECV 2021 -2022, con base en proyecciones del CNPV 2018.

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia donde se observa que para el año 2021 fue de 6,4% y para el nivel nacional fue de 8,0% no encontrándose diferencias significativas.

En cuanto al indicador de barreras en el acceso a los servicios de salud, aunque esta es inferior para el departamento (1,0%) al compáralo con la nación 2,2% no se encontró diferencias estadísticamente significativas en estos indicadores

En el 2022 en Santander, la cobertura de afiliación al SGSSS fue de 97,65%, la cual fue inferior comparada con la nacional 99.64%, sin llegar a ser estadísticamente significativa.

Tabla 21. Incidencia de Pobreza Multidimensional según sexo de la persona

Variable	2020			2021		
	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural disperso
Analfabetismo	7.8	5.7	14.4	6.8	4.1	15.9
Bajo logro educativo	43.5	33.7	73.8	42.3	32.6	75.7
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	5.5	5.8	4.5	6.4	6.6	6.0
Barreras de acceso a servicios de salud	1.3	1.1	2.0	1.0	1.0	0.9
Desempleo de larga duración	13.7	14.3	11.9	12.5	12.9	10.8
Hacinamiento crítico	5.1	5.4	4.1	5.4	5.3	5.6
Inadecuada eliminación de excretas	6.0	3.4	14.2	6.1	3.4	15.4
Inasistencia escolar	12.2	9.4	21.1	7.4	6.2	11.6
Material inadecuado de paredes exteriores	2.2	2.8	0.3	0.9	1.0	0.7
Material inadecuado de pisos	3.8	1.2	11.6	3.7	1.1	12.7
Rezago escolar	25.4	25.4	25.4	24.2	22.6	29.4
Sin acceso a fuente de agua mejorada	9.8	0.5	38.5	10.1	0.5	43.0
Sin aseguramiento en salud	7.8	7.7	8.1	11.8	12.7	8.9
Trabajo infantil	0.9	0.4	2.2	1.7	1.3	3.1
Trabajo informal	77.4	72.8	91.6	74.5	70.1	89.5

Fuente: DANE. Encuesta de Calidad de Vida ECV 2019-2020, con base en proyecciones del CNPV 2018

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

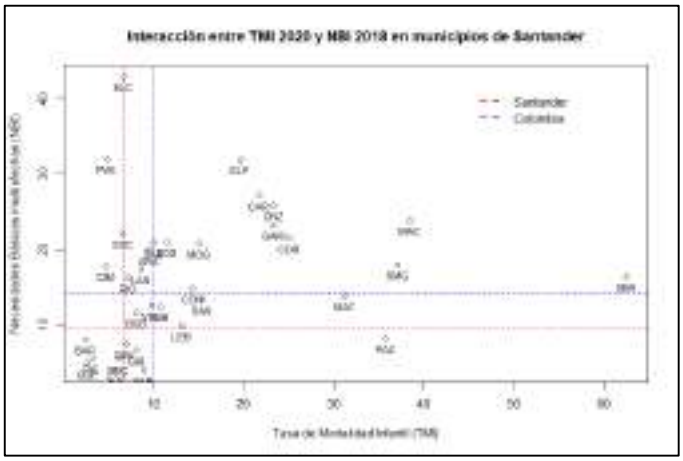
Para el departamento de Santander la tasa de mortalidad infantil en el año 2021 se ubicó en 6,64 por cada mil menores de un año, siendo menor comparada con la de Colombia para el mismo año que fue de 10,12. Pero si bien el panorama es alentador, esta situación no es la generalidad al interior de los municipios. El 18.4% (16) de los municipios tienen tasa

de mortalidad infantil superiores a las de Colombia, y el 30% (26) son superiores a las del departamento. Comparado con el año 2019, se presentó un descenso de la mortalidad infantil para el departamento del 14,65% en el valor de la tasa. Entre los municipios que presentan tasas de mortalidad infantil mayores a 30 por mil nacidos vivos para el año 2020 se encuentran: Matanza, La Paz, San Miguel, Macaravita y Santa Barbara. En general, en el año 2020 se observó que en algunos municipios a medida que se incrementa la proporción de personas con NBI, la tasa de mortalidad infantil por cada mil nacidos vivos en el departamento de Santander es mayor, pero en otros no se evidencia dicha relación.

En la figura 40, se observan los 34 (39.1%) municipios que presentaron mortalidad infantil durante el año 2020, en la región superior derecha, se encuentran los municipios de Santander que tienen valores superiores al promedio de tasas de mortalidad infantil, tanto nacionales como departamentales, y con NBI altas y en el recuadro superior izquierdo aquellos con bajas TMI y altos valores en NBI.

El Municipio de Santa Barbara tuvo una tasa de mortalidad infantil para el año 2021 de (62.50) con un NBI de 16.39 por lo tanto se evidencia una correlación positiva; al igual que los municipios de Macaravita, Coromoro y San Miguel. Municipios con correlación negativa es decir bajo NBI y tasa de MI alta se encuentra La Paz y Matanza. El Municipio del Carmen de Chucuri tiene el índice de NBI más alto en el Departamento (43,02), seguido de los municipios de Puerto Wilches con 32,08 y El Peñón con 31,94.

Figura 15. Interacción entre Tasa de Mortalidad infantil 2021 y NBI 2018 en los Municipios de Santander



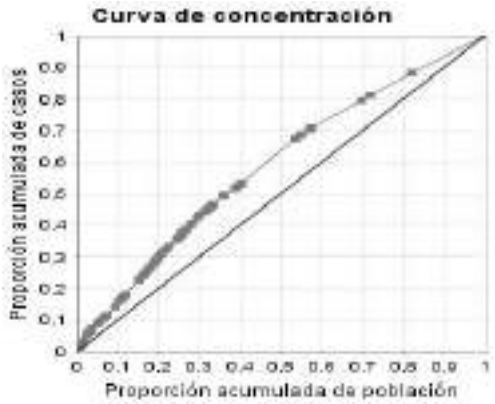
Fuente: DANE-SISPRO, R-Studio

Albania (ALB), Aratoca (ARA), Barbosa (BAR), Barichara (BRI), Barrancabermeja (BCB), Betulia (BET), Bolívar (BOL), Cabrera (CAB) California (CAL), Capitanejo (CAP), Carcasí (CAR), Cepitá (CEP), Cerrito (CRR), Charalá (CHA), Charta (CHT), Chima (CHI), Chipatá (CHP), Cimitarra (CIM), Concepción (CON), Confines (COF), Contratación (COT), Coromoro (COR), Curití (CUR), El Carmen De Chucurí (ELC), El Guacamayo (ELG), El Peñón (ELP), El Playón (EPY), Encino (ENC), Enciso (ECS), Florián (FLO), Floridablanca (FLB), Galán (GAL), Gambita (GAM), Girón (GIR), Guaca (GUA), Guadalupe (GAD), Guapotá (GAP), Guavatá (GAV), Güepsa (GUE), Hato (HAT), Jesús María (JES), Jordán (JOR), La Belleza (LBE), Landázuri (LAN), La Paz (PAZ), Lebrija (LEB), Los Santos (LOS), Macaravita (MAC), Málaga (MAL), Matanza (MAT), Mogotes (MOG), Molagavita (MOL), Ocamonte (OCA), Oiba (OIB), Onzaga (ONZ), Palmar (PAL), Palmas Del Socorro (PSO), Páramo (PAR), Piedecuesta (PIE), Pinchote (PIN), Puente Nacional (PNA), Puerto Parra (PPA), Puerto Wilches (PWL), Rionegro (RIO), Sabana De Torres (SAB), San Andrés (SAN), San Benito (SBE), San Gil (SGL), San Joaquín (SJQ), San José De Miranda (SJM), San Miguel (SMG), San Vicente De Chucurí (SVC), Santa Bárbara (SBA), Santa Helena Del Opón (SHO), Simacota (SIM), Socorro (SOC), Suaita (SUA), Sucre (SUC), Suratá (SUR), Tona (TON), Valle De San José (VSJ), Vélez (VEL), Vetas (VET), Villanueva (VIL), Zapatoca (ZAP).

Índice de concentración de salud

Al estimar la magnitud de la desigualdad de la mortalidad infantil según las necesidades básicas insatisfechas, se observa que la mortalidad infantil incrementa a medida que se tiene un mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas. Sin embargo, en el 40% de la población más pobre concentra alrededor del 50% de la mortalidad infantil. (Ver figura 16).

Figura 16. Índice de concentración de mortalidad infantil según el NBI. Santander.



Fuente: Elaboración propia en Epidat 4.2 a partir del cubo de indicadores dispuesto en la bodega de datos del SISPRO y proyecciones de población del Censo DANE 2018

Educación

El porcentaje de hogares con analfabetismo en Santander es de 8,30; siendo menor al referente nacional, el cual es de 9,3; adicionalmente, la tasa de cobertura bruta de educación es de 106,31 en primaria, 113,5 en secundaria estos valores están por encima del nivel nacional sin embargo no mostraron diferencias relativas. De igual forma la tasa de cobertura bruta de educación en categoría media está por encima del referente nacional mostrando una diferencia relativa significativa (diferencia relativa 1,22 (IC 95% 1,00-1,49)). Tabla 22

Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación. Departamento de Santander, 2005 – 2021

Indicadores	COLOMBIA	SANTANDER	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	9.3	8.30			-													↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	107.41	106.31	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	105.26	113.54	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	81.96	100.61	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO. ME=Ministerio de Educación y CC=Cámara de Comercio

Condiciones de vida

Cobertura de electricidad: Para el Departamento de Santander en la cobertura de electricidad fue del 98,9%. No existe diferencias significativas entre el referente nacional y el departamento para este indicador

Cobertura de acueducto: Para Santander la cobertura de acueducto fue de 82,6%, siendo este valor inferior al referente nacional.

Cobertura de alcantarillado: La cobertura de alcantarillado para Santander fue de 74,5%. No existen diferencia significativa comparado con el porcentaje nacional 74%.

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA): El IRCA del Departamento de Santander es de 8,5 siendo este superior con el referente nacional

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada: en el año 2021 fue de 15,7% para Santander. No existen diferencias significativas entre el referente nacional y el Departamento para este indicador (Diferencia relativa 1,36 IC 95 % 0,8-2,3).

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas: Para Santander fue de 7,6%. No existe diferencias significativas entre el referente nacional y el departamento para este indicador (Diferencia relativa 0,6; IC95% 0,33-1,40).

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud condiciones de vida. Departamento de Santander, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Santander
Cobertura de servicios de electricidad	96.81	98.89
Cobertura de acueducto	87	82.60
Cobertura de alcantarillado	74.0	74.50
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	5.3	8.50
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	11.5	15.70
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	11	7.60

Fuente: SISPRO, SIVICAP

Seguridad Alimentaria

Para Santander en el 2021 el 9,08% de los nacidos vivos presentaron bajo peso al nacer; este dato departamental es inferior al nacional. Sin diferencia relativa (diferencia relativa 0,9; IC95% 0,4-1,7). La prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años fue de 14,7 en el año 2015 siendo inferior comparada con el nivel nacional de 27,5 encontrándose una diferencia significativa en este indicador (Diferencia relativa 0,5; IC95% 0,3-0,8). Siendo adecuado para el departamento. Los demás indicadores no presentaron diferencias significativas al compararse con los valores nacionales siendo algunos superiores o inferiores.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud -seguridad alimentaria y nutricional. Departamento de Santander, 2006-2021.

Determinantes intermediarios de la salud	Colombia	Santander	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Duración de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses (ENSIN)	1.8	2.90					-					↗						
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.86	9.08	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de desnutrición global en menores de cinco años (ENSIN)	3.4	3.40					-					↗						
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años (ENSIN)	13.2	8.60					-					↗						
Prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años (ENSIN)	16.5	17.00					-					↗						
Prevalencia de obesidad en mujeres de 15 a 49 años (ENSIN)	15.2	15.00					-					↗						
Prevalencia de anemia nutricional en niños y niñas entre 6 meses y 4 años (ENSIN)	27.5	14.70					-					↗						

Fuente: SISPRO

Sistema Sanitario

Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia donde se observa que para el año 2018 fue de 8,2% y para el nivel nacional fue de 7,9% no encontrándose diferencias significativas.

En cuanto al indicador de barreras en el acceso a los servicios de salud, aunque esta es inferior para el departamento (1,4%) al compáralo con la nación 5,5% no se encontró diferencias estadísticamente significativas en estos indicadores

En el 2022 en Santander, la cobertura de afiliación al SGSSS fue de 97,65%, la cual fue inferior comparada con la nacional 99,64%, sin llegar a ser estadísticamente significativa.

En Santander, la cobertura administrativa de vacunación en 2022 fue de 87.46% para BCG en nacidos vivos, siendo superior a la cifra nacional. Adicionalmente, en menores de 1 año, la cobertura de 3 dosis de DPT fue de 83.00%, para polio de 82.97% y para triple viral de 84.25%. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el referente nacional en ninguno de estos indicadores. No se están cumpliendo con las coberturas útiles de vacunación según metas estipuladas.

En cuanto a los indicadores de atención en control prenatal y parto, en 2021 se reportó que el 86.98% de los nacidos vivos en Santander tuvieron cuatro o más consultas de control prenatal; el 99,4% de los partos fueron atendidos institucionalmente y por personal calificado el 99,51%. Sin diferencias estadísticamente significativas entre el departamento y el referente nacional en ninguno de estos indicadores.

Al evaluar los determinantes intermedios de la salud del sistema sanitario no se encuentran indicadores en niveles críticos en comparación con el referente nacional. Sin embargo, se debe mejorar las intervenciones en vacunación y disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud. Tabla 25

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Departamento de Santander, 2022

Determinantes intermedios de la salud	COLOMBIA	SANTANDER	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,9	8,20													↗				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	5,5	1,40													↗				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,64	97,65				-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	86,85	87,46	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	87,5	83,00	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	86,48	82,97	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	88,47	84,25	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	81,55	86,98	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	97,26	99,44	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	97,4	99,51	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	

Fuente: SISPRO, DNEP-DANE

Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumen verduras diariamente en 2010 para Santander este porcentaje fue de 27,8%, siendo este similar al porcentaje nacional, el cual fue de 28,1% (Diferencia relativa 0,9 IC 95% 0,6-1,4).

Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente en 2010 para Santander este porcentaje fue de 68,2%, siendo superior al porcentaje nacional, el cual fue de 68,2% (Diferencia relativa 1,0; IC 95 % 0,8-1,2).

Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años: para Santander en 2016 el 38,6% de los escolares entre 11 y 18 años reportaron consumo de alcohol en el último mes; este valor fue 37,0% paran el referente nacional, sin ser esta diferencia estadísticamente significativa (diferencia relativa 1,04; IC95% 0,7-1,4).

Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años): en 2015 el 83,2% de las mujeres unidas en Santander usaban algún método anticonceptivo. No existe diferencia estadísticamente significativa entre este dato y el referente nacional (Diferencia relativa 1,0; IC 95% 0,8-1,2). En cuanto a los hombres el Porcentaje de hombres actualmente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) fue de 85,7% (2015) valor superior al dado a nivel nacional de 79,4 no encontrándose diferencia estadística (Diferencia relativa 1,0; IC 95% 0,8-1,3).

Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años no presentaron diferencias estadísticas al compararse con el nivel nacional (Diferencia relativa 1,0; IC95% 0,6-1,6). Para los hombres en este mismo grupo edad tampoco se encontró diferencias significativas con el valor nacional (Diferencia relativa 1,0; IC95% 0,6-1,6).

El Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años y cobertura de tratamiento antirretroviral: en el 2017 para Santander tuvo un porcentaje fue de 0,0%, valor inferior comparado con el nacional. Por su parte, la cobertura de tratamiento antirretroviral en el departamento en 2019 fue de 86,3%, similar al comportamiento nacional.

Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita y tabaquismo: en 2016 el 6,0% de la población en Santander reportó haber consumido algún tipo de sustancia ilícita durante

el último año 2016 fue de 9,0%. No existen diferencia estadísticamente significativa entre estos indicadores y el referente nacional.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar en 2021 fue de 37 por 100.000 habitantes en Santander, siendo superior a la tasa nacional sin mostrar diferencia significativa.

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: en 2021 fue de 240,6 por 100.000 habitantes en Santander y es inferior al valor de referencia, sin mostrar diferencia significativa. Tabla 26

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Departamento de Santander. 2007- 2021.

Determinantes intermedios de la salud	COLOMBIA	SANTANDER	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de verduras diariamente (ENSIN)	28,1	27.80					↗											
Porcentaje de personas de 5 a 64 años que consumo de frutas diariamente (ENSIN)	66,8	68.20					↗											
Prevalencia de último mes de consumo de alcohol en escolares de 11 a 18 años (Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Escolares - ENSPA)	37	38.60						-					↗					
Porcentaje de mujeres unidas con uso actual de algún método anticonceptivo (15 y 49 años) (ENDS)	80,9	8.00					-					↗						
Porcentaje de hombres actuamente unidos con uso actual de algún método anticonceptivo (13 y 49 años) (ENDS)	79,4	85.70										↗						
Edad mediana de primera relación sexual de mujeres de 20 a 49 años, ENDS	17,6	18.10										↗						
Edad mediana de primera relación sexual de hombres de 20 a 49 años, ENDS	16,2	16.40										↗						
Prevalencia de último año de consumo de marihuana en escolares de 11 a 18 años (ENSPA)	8	7.30						-					↗					
Porcentaje de transmisión materno infantil de VIH en menores de 2 años (Cuenta de alto costo - MSPS)	1.9	0.0							↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	-	-	-
Cobertura de tratamiento antiretroviral (Cuenta de alto costo MSPS)	95.42	96.7							-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de consumo de cualquier sustancia ilícita en el último año (ENSPA)	11	9.0						-					↗					
Prevalencia de fumadores actuales (ENS)	12.8	9.00		↗														
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	33.00	37.00	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	262.62	240.06	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: ENSIN, ENSPA, Cuenta de alto costo MSPS 2015, ENS.

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

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

Análisis de la morbilidad

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

Principales causas y subcausas de morbilidad

El análisis de la morbilidad para el Departamento de Santander se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria. Con respecto a la morbilidad agrupada, se incluyó los ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 – 5 años); infancia (6 – 11 años); adolescencia (12 -18 años); juventud (19 - 26 años): adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite 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 y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Las principales causas de morbilidad en la población fueron las enfermedades no transmisibles que mostraron un decremento en todos los grupos de edad resaltando este comportamiento en el grupo de Primera infancia y adolescencia en comparación con el año anterior (-55,39 pp a -60,13 pp) respectivamente.

Para las condiciones transmisibles y nutricionales estas mostraron un decremento para este año primera infancia a adultez (-2,79 pp a -0,21 pp); de la misma forma se evidencia un incremento en los demás grupos de edad siendo más marcado en infancia (8,85pp).

Las condiciones perinatales presentaron un decremento para este año (-5,85 pp). Las condiciones maternas mostraron un decremento para este año con una variación de (-0,01 pp a -1,28 pp). Las lesiones aumentaron significativamente en la primera infancia (14,82 pp) y en los otros grupos disminuyo (-0,76 pp a – 3,70 pp).

Tabla 27. Principales causas de morbilidad, Departamento de Santander 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	83.78	79.42	80.73	79.67	71.32	66.56	65.58	71.27	66.83	63.43	56.85	42.63	36.16	33.37	-2.79
	Condiciones perinatales	3.59	4.40	5.97	3.72	3.40	3.41	5.12	2.31	2.50	2.81	4.73	8.43	8.05	2.20	-5.85
	Enfermedades no transmisibles	66.54	64.43	61.69	69.45	77.98	81.58	77.33	75.51	78.09	79.66	81.02	85.15	93.71	38.32	-55.39
	Lesiones	7.03	8.45	9.12	8.46	8.00	8.37	9.13	8.36	9.15	8.61	9.16	12.53	11.29	26.11	14.82
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.83	34.41	27.02	24.35	22.33	21.21	22.27	25.59	21.51	20.21	20.22	15.82	10.71	19.57	8.85
	Condiciones maternas	0.05	0.05	0.05	0.03	0.06	0.06	0.13	0.01	0.01	0.06	0.10	0.11	0.03	0.04	0.01
	Enfermedades no transmisibles	57.24	58.51	66.36	70.11	72.11	72.95	70.83	67.57	71.32	73.05	73.12	75.54	81.16	73.27	-7.90
	Lesiones	5.88	7.02	6.57	5.51	5.50	5.78	6.77	6.84	7.16	6.69	6.56	8.53	8.09	7.13	-0.97
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40.19	38.62	29.04	26.40	25.02	24.05	22.91	29.31	23.30	21.30	21.92	18.05	11.41	11.54	0.00 0.13
	Condiciones maternas	3.48	3.79	4.08	3.74	4.48	3.97	5.28	4.15	4.25	3.52	3.68	5.47	3.67	1.49	-2.18
	Enfermedades no transmisibles	101.41	101.46	115.63	120.52	122.02	118.66	118.26	113.30	119.59	122.22	123.04	124.57	138.86	78.73	-60.13
	Lesiones	11.12	12.19	12.24	10.61	11.09	11.04	13.54	14.42	14.10	12.69	12.63	12.56	11.94	8.24	-3.70
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.17	21.41	16.99	14.99	14.44	13.99	14.35	18.19	14.69	14.45	13.90	14.52	9.95	12.16	2.20
	Condiciones maternas	6.45	6.87	6.80	5.36	6.54	5.58	6.97	5.49	6.82	6.36	7.07	9.79	8.05	6.77	-1.28
	Enfermedades no transmisibles	66.96	64.45	68.66	72.94	72.54	73.29	69.34	65.23	68.28	70.50	70.07	66.50	72.16	72.00	-0.16
	Lesiones	6.41	7.28	7.55	6.71	6.48	7.15	9.33	11.09	10.21	8.69	8.97	9.19	9.84	9.07	-0.76
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.65	13.32	10.65	9.14	8.99	8.98	9.98	11.34	9.27	9.14	8.88	10.07	7.68	7.47	-0.21
	Condiciones maternas	1.50	1.55	1.40	1.19	1.25	1.26	1.58	0.97	1.25	1.24	1.41	1.84	1.65	1.47	-0.18
	Enfermedades no transmisibles	80.86	79.60	82.60	84.75	84.70	84.51	82.26	81.10	83.46	83.72	83.70	81.96	84.18	84.75	0.57
	Lesiones	5.00	5.53	5.35	4.92	5.05	5.25	6.17	6.58	6.01	5.89	6.01	6.13	6.50	6.31	-0.19
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.40	7.23	6.05	4.88	5.24	5.07	6.26	5.68	4.82	4.52	4.96	4.74	3.63	4.89	1.26
	Condiciones maternas	0.01	0.03	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.01	0.00
	Enfermedades no transmisibles	90.40	88.93	90.52	91.88	90.10	90.37	89.69	89.93	91.52	91.80	91.18	91.38	92.53	91.08	-1.45
	Lesiones	3.19	3.81	3.43	3.24	4.66	4.55	4.05	4.39	3.66	3.67	3.85	3.87	3.84	4.03	0.19

Fuente: RIPS; SISPRO. Todos los valores se presentan en porcentaje; Δ pp 2016-5: cambio en puntos porcentuales 2009-2022.

Principales causas de morbilidad en hombres

Las principales causas de morbilidad en hombres fueron las enfermedades no transmisibles que mostraron un decremento en todos los grupos de edad resaltando este comportamiento en los grupos de primera infancia y adolescencia con una variación entre (-33,54pp; -500,50 pp) respectivamente, comparado con el año anterior.

Para las condiciones transmisibles y nutricionales estas mostraron un comportamiento de incremento para los grupos de edad de primera infancia e Infancia (5,59 pp y 9,51 pp) respectivamente comparado con el año anterior, al igual para el curso de edad, juventud, y mayores de 60. Para el curso de vida adolescencia se evidencio un decremento en consultas (-37,34pp) comparado con el año anterior.

Las condiciones perinatales presentaron un decremento para este año (-3,44 pp). Las lesiones aumentaron en la primera infancia (31,38 pp), en el ciclo de vida de la adolescencia presento una disminución marcada en la consulta con respecto al año anterior (-54,33 pp).

Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres, Departamento de Santander 2009 – 2022.

		Hombres														
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	52.29	51.35	51.70	49.73	44.82	41.84	42.14	45.15	42.55	40.85	37.29	27.91	23.72	29.32	5.59
	Condiciones perinatales	2.25	2.60	3.57	2.28	2.20	2.30	3.13	1.47	1.57	1.80	2.78	6.36	5.40	1.96	-3.44
	Enfermedades no transmisibles	40.70	40.07	38.41	42.34	47.69	50.16	48.30	47.74	49.61	51.41	53.45	57.03	62.85	29.32	-33.54
	Lesiones	4.75	5.98	6.32	5.65	5.29	5.70	6.44	5.64	6.27	5.94	6.48	8.71	8.02	39.41	31.38
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	36.29	33.84	26.49	23.86	21.80	20.97	21.79	24.80	21.03	19.89	19.66	15.44	10.38	19.89	9.51
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	56.54	57.68	65.61	69.53	71.59	72.18	70.06	67.24	70.83	72.44	73.07	75.05	81.05	73.98	-7.07
	Lesiones	7.17	8.48	7.90	6.62	6.61	6.85	8.15	7.97	8.14	7.68	7.27	9.51	8.57	6.13	-2.44
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	157.73	138.18	128.43	132.75	124.93	96.45	90.93	114.33	91.84	73.62	77.41	61.41	49.73	12.39	-37.34
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	341.44	313.08	460.52	535.95	537.42	413.10	435.61	402.43	420.06	395.18	398.69	405.33	577.18	76.68	-500.50
	Lesiones	59.49	58.59	77.07	70.80	76.26	59.78	74.46	78.54	74.14	57.84	55.77	54.82	65.26	10.93	-54.33
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24.23	25.70	19.66	17.50	17.68	16.66	17.10	20.84	17.97	17.56	16.84	18.67	12.91	14.29	1.38
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	63.90	60.52	66.68	70.53	70.52	71.01	65.93	59.44	63.52	67.36	67.78	65.14	69.95	69.49	-0.46
	Lesiones	11.87	13.78	13.67	11.97	11.80	12.32	16.98	19.72	18.51	15.08	15.38	16.19	17.14	16.22	-0.92
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.10	15.18	11.57	10.20	10.06	10.31	11.37	12.35	10.84	10.65	10.41	12.73	10.27	8.03	-2.25
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	77.81	75.84	79.93	82.21	82.09	81.63	78.55	76.86	79.45	79.95	79.94	77.70	79.34	81.70	2.36
	Lesiones	8.08	8.98	8.50	7.59	7.84	8.06	10.07	10.79	9.71	9.40	9.66	9.57	10.38	10.27	-0.11
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.35	7.35	6.16	4.88	5.16	4.91	6.34	5.66	5.04	4.63	5.19	5.53	4.29	4.96	0.67
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	90.21	88.72	90.31	91.99	90.27	90.50	89.64	89.82	91.18	91.66	90.80	90.33	91.67	90.75	-0.93
	Lesiones	3.44	3.93	3.53	3.13	4.57	4.60	4.02	4.52	3.77	3.71	4.01	4.14	4.03	4.29	0.26

Fuente: RIPS; SISPRO. Todos los valores se presentan en porcentaje; Δ pp 2016-5: cambio en puntos porcentuales 2009-2022.

Principales causas de morbilidad en mujeres

Las principales causas de morbilidad en mujeres fueron las enfermedades no transmisibles que mostraron un decremento en todos los grupos de edad resaltando este comportamiento en el grupo de primera infancia con (-157,97 pp) e infancia con (-88,66 pp).

Para las condiciones transmisibles y nutricionales estas mostraron un leve incremento para este año en todos los grupos de edad excepto en primera infancia que se observa un decremento marcado en la consulta (-50,74pp). Las condiciones perinatales presentaron un decremento para este año (-17,00 pp). Las condiciones maternas disminuyeron en todos los grupos de edad desde la infancia (-0,42 pp a -2,60 pp).

Las lesiones disminuyeron levemente en la primera infancia (-19,81 pp), los otros grupos de edad se comportaron similar al año anterior.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres. Departamento de Santander 2009 – 2022.

		Mujeres														
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	259.47	211.93	221.68	243.48	222.23	199.10	187.46	213.42	188.22	172.16	142.25	103.02	90.33	39.59	-50.74
	Condiciones perinatales	11.06	12.89	17.64	11.63	10.27	9.38	15.47	6.84	7.18	7.66	13.25	16.92	19.57	2.57	-17.00
	Enfermedades no transmisibles	210.70	179.43	174.75	217.75	250.39	250.06	226.27	226.62	220.53	215.65	201.34	200.55	228.10	52.13	-175.97
	Lesiones	19.76	20.10	22.71	23.86	23.40	22.73	23.15	23.20	23.51	21.43	20.87	28.22	25.53	5.72	-19.81
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.37	35.01	27.60	24.87	22.89	21.45	22.79	26.45	22.03	20.57	20.81	16.22	11.08	19.27	8.19
	Condiciones maternas	0.09	0.11	0.10	0.06	0.13	0.13	0.27	0.01	0.02	0.12	0.20	0.22	0.06	0.08	0.02
	Enfermedades no transmisibles	57.97	59.38	67.17	70.73	72.65	73.77	71.67	67.92	71.86	73.71	73.18	76.07	81.28	72.62	-8.66
	Lesiones	4.56	5.50	5.13	4.35	4.33	4.65	5.27	5.62	6.09	5.61	5.80	7.50	7.58	8.03	0.45
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.78	22.85	17.04	15.13	14.16	13.90	13.66	17.33	13.42	12.79	12.75	10.77	6.62	10.81	4.20
	Condiciones maternas	3.96	4.39	4.57	4.14	4.97	4.53	6.00	4.74	4.86	4.10	4.29	6.39	4.13	2.76	-1.37
	Enfermedades no transmisibles	67.89	67.92	73.97	76.50	76.87	77.37	75.09	72.55	76.28	77.78	77.46	77.39	83.99	80.47	-3.51
	Lesiones	4.36	4.83	4.41	4.23	4.00	4.20	5.25	5.39	5.44	5.34	5.49	5.45	5.27	5.95	0.69
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.12	19.19	15.51	13.54	12.64	12.37	12.73	16.53	12.76	12.54	12.04	11.89	8.08	10.96	2.89
	Condiciones maternas	9.71	10.41	10.59	8.47	10.19	8.94	11.10	8.91	10.83	10.25	11.54	15.98	13.14	10.54	-2.60
	Enfermedades no transmisibles	68.51	66.48	69.77	74.34	73.67	74.65	71.36	68.85	71.08	72.42	71.51	67.35	73.56	73.41	-0.16
	Lesiones	3.65	3.92	4.14	3.66	3.50	4.04	4.81	5.71	5.32	4.79	4.92	4.78	5.22	5.09	-0.13
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.89	12.33	10.14	8.56	8.41	8.22	9.19	10.78	8.39	8.26	7.96	8.36	6.07	7.18	1.10
	Condiciones maternas	2.28	2.38	2.17	1.84	1.93	1.97	2.49	1.52	1.96	1.97	2.26	3.02	2.66	2.25	-0.42
	Enfermedades no transmisibles	82.45	81.62	84.08	86.16	86.12	86.14	84.39	83.49	85.73	85.91	85.98	84.71	87.16	86.37	-0.79
	Lesiones	3.38	3.68	3.61	3.44	3.54	3.67	3.94	4.22	3.92	3.86	3.81	3.91	4.10	4.21	0.11
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.43	7.16	5.97	4.88	5.29	5.18	6.20	5.69	4.67	4.45	4.79	4.16	3.16	4.84	1.68
	Condiciones maternas	0.02	0.04	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.01	0.02	0.02	0.01	0.01	0.00
	Enfermedades no transmisibles	90.52	89.07	90.66	91.81	89.98	90.28	89.72	90.00	91.74	91.89	91.45	92.14	93.13	91.30	-1.83
	Lesiones	3.03	3.73	3.37	3.30	4.72	4.53	4.07	4.31	3.59	3.65	3.74	3.68	3.70	3.85	0.15

Fuente: RIPS; SISPRO. Todos los valores se presentan en porcentaje; Δ pp 2016-5: cambio en puntos porcentuales 2009-2022.

Morbilidad específica por subgrupo

Las causas más frecuentes de morbilidad por subgrupos es la siguiente: En el subgrupo de las Condiciones transmisibles y nutricionales como principal causa se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73) con un (45,19%) presentando decremento en relación al año anterior (-16,43 pp) seguido de las infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) con un (45,73%) y en tercer lugar lo ocupan las deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)) con un (9,09%), mostrando un decremento. En las condiciones maternas y perinatales (O00-O99, P00-P96): las condiciones maternas aportaron el 88,82% con un incremento (2,49 pp) de las atenciones para el año de análisis y las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal aportaron el 11,18% mostrando un decremento en relación con el año anterior (-2,49 pp).

En el grupo de las Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34: se encuentran con mayor porcentaje las condiciones órale con el 15,20%, seguido de las enfermedades musculoesqueléticas con 13,05%; enfermedades cardiovasculares con el 11,61%, seguido de las enfermedades de los órganos de los sentidos con el 11,31%, las genitourinarias con el 10,86% entre otras. La tercera presento un decremento en relación con el año anterior (- 3,73 pp) y la primera presento un aumento (6,16 pp).

En el subgrupo de las lesiones (V01-Y89, S00-T98): se encuentran traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas con el 87,90% (47,29 pp) de las consultas, seguido de las lesiones no intencionales con el 11,41% que mostro un decremento en relación con el año anterior (47,60 pp), le sigue de las lesiones intencionales en un 0,60 % con (0,20 pp).

Tabla 30. Principales Subgrupos de causas de morbilidad. Departamento de Santander 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	49.43	53.97	47.05	49.34	50.78	52.68	55.99	56.88	50.30	51.78	55.27	64.00	61.62	45.19	-16.43
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47.44	43.26	50.09	47.94	45.76	43.71	40.69	39.93	46.11	44.36	39.78	31.21	30.65	45.73	15.07
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3.13	2.77	2.86	2.73	3.46	3.61	3.32	3.19	3.59	3.86	4.95	4.79	7.73	9.09	1.36
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87.27	85.26	85.24	90.55	90.13	88.92	86.21	92.25	93.84	92.08	88.48	87.69	86.33	5.72	-80.61
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12.73	14.74	14.76	9.45	9.87	11.08	13.79	7.75	6.16	7.92	11.52	12.31	13.67	94.28	80.61
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6.20	9.04	9.39	9.14	9.57	9.63	11.11	13.07	12.41	12.59	14.64	16.23	15.90	1.41	-14.49
	Otras neoplasias (D00-D48)	4.31	5.55	5.53	5.58	5.68	5.80	6.42	6.91	6.00	6.08	6.66	5.85	6.36	1.72	-4.64
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.34	2.23	2.69	2.63	2.71	2.76	2.41	3.10	3.65	3.46	3.38	4.59	3.71	3.36	-0.34
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.96	5.69	5.67	5.57	5.73	5.73	5.87	6.53	6.34	6.23	6.02	6.61	6.61	6.96	0.35
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	5.32	5.90	5.27	5.63	4.71	5.23	5.78	5.42	6.51	7.71	8.69	9.69	10.86	8.94	-1.92
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.69	6.73	5.34	5.10	5.20	5.75	5.55	5.49	6.19	6.18	6.63	4.95	5.66	11.31	5.65
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14.65	13.72	14.13	12.97	11.42	12.88	12.34	11.91	14.28	14.46	14.39	17.35	15.34	11.61	-3.73
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	8.12	7.19	6.41	5.40	5.01	4.63	4.75	4.80	4.58	4.15	3.68	2.76	2.20	3.56	1.36
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.11	6.04	5.09	5.05	4.91	4.78	4.86	4.89	4.66	4.44	4.48	4.37	4.11	6.97	2.86
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.14	9.02	8.29	8.27	8.21	8.12	8.40	8.67	8.16	7.83	7.47	7.78	7.56	10.86	3.30
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.16	4.51	3.91	3.91	3.75	3.78	3.89	3.87	3.45	3.23	3.22	3.07	3.03	4.27	1.25
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10.88	10.19	9.93	10.36	10.66	10.27	10.13	11.11	9.98	10.06	9.33	8.47	8.97	13.05	4.08
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.59	0.58	0.52	0.54	0.61	0.64	0.76	0.64	0.60	0.66	0.67	0.57	0.70	0.77	0.07
	Condiciones orales (K00-K14)	12.52	13.62	17.82	19.83	21.84	20.00	17.73	13.60	13.21	12.93	10.72	7.70	9.01	15.20	6.19
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	32.31	38.13	39.23	49.50	61.60	57.34	54.96	64.99	55.81	60.34	62.84	56.84	59.01	11.41	-47.60
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.16	0.15	0.18	0.15	0.13	0.16	0.22	0.15	0.28	0.25	0.27	0.36	0.33	0.60	0.27
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.04	0.07	0.06	0.03	0.03	0.03	0.04	0.02	0.03	0.03	0.03	0.03	0.04	0.09	0.04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	67.50	61.66	60.52	50.32	38.24	42.48	44.78	34.83	43.87	39.38	36.87	42.77	40.62	87.90	47.28

Fuente: RIPS; SISPRO. Todos los valores se presentan en porcentaje; Δ pp 2016-5: cambio en puntos porcentuales 2009-2022

La distribución de los subgrupos de morbilidad atendida en hombres es determinada por las Condiciones transmisibles y nutricionales presentando mayor porcentaje en las infecciones respiratorias (46,70%)con un incremento en relación con el año anterior (17.33 pp), seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias (46,43 pp) con un decremento en relación al año anterior (-18,35 pp) y en tercer lugar lo ocupan las deficiencias nutricionales (6,86%), mostrando un aumento esta última causa de consulta.

En las condiciones maternas y perinatales, las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal aportaron el 100% sin variación con el año pasado.

En el grupo de las Enfermedades no transmisibles se encuentran con mayor porcentaje las consultas por condiciones orales con el 16,64% presentando un incremento (9.34 pp) en relación con el año anterior. Le siguen las enfermedades cardiovasculares con el 12,35%, seguido de las enfermedades musculo esqueléticas con el 12,28% y en cuarto lugar están las enfermedades de los órganos de los sentidos el 11,74% donde todas presentaron un incremento en comparación con el año pasado.

En el subgrupo de las lesiones se encuentran Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 90,05% que presento un decremento en relación con el año anterior (-2,51pp) seguido de las lesiones no intencionales con el 9,43% y en tercer lugar están las lesiones intencionales con el 0,43% quienes mostraron un decremento (-0,06 pp).

Tabla 31. Principales subgrupos de causas de morbilidad, en hombres. Departamento de Santander 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	50.18	55.31	48.40	51.02	52.75	54.88	56.88	57.95	53.29	54.83	58.11	66.76	64.78	46.43	-18.35
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47.33	42.64	49.58	47.00	44.56	42.27	40.55	39.53	43.90	42.13	37.66	29.76	29.37	46.70	17.33
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2.49	2.05	2.02	1.97	2.68	2.84	2.57	2.52	2.81	3.04	4.23	3.48	5.85	6.86	1.01
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	13.90	19.09	19.28	19.03	19.81	19.37	21.85	25.56	24.44	24.24	26.74	28.91	28.31	1.46	-26.85
	Otras neoplasias (D00-D48)	8.90	11.22	10.90	10.87	10.78	10.92	11.66	12.57	10.93	10.98	11.52	9.82	10.75	1.12	-9.63
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.38	2.06	2.46	2.46	2.54	2.50	2.05	2.70	3.28	3.03	2.82	3.91	3.03	3.66	0.64
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.84	4.48	4.52	4.27	4.08	4.26	4.60	4.73	4.36	4.39	4.54	5.09	4.86	5.20	0.34
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	4.67	5.05	4.33	4.64	4.11	4.46	5.06	4.49	5.67	6.84	7.53	8.22	9.47	9.42	-0.04
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.62	6.09	4.77	4.56	4.59	5.06	4.75	4.56	5.13	5.14	5.26	3.85	4.38	11.74	7.36
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12.76	11.34	11.53	10.68	9.33	10.42	9.57	9.22	11.37	11.73	11.35	13.54	11.88	12.35	0.48
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.50	4.51	4.17	3.82	3.48	3.30	3.45	3.04	3.16	2.81	2.64	2.31	2.14	4.37	2.23
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.40	5.06	4.17	4.17	4.14	4.04	4.07	3.99	3.93	3.75	3.66	3.56	3.39	7.38	3.99
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	4.84	4.48	4.52	4.27	4.08	4.26	4.60	4.73	4.36	4.39	4.54	5.09	4.86	8.80	3.94
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.60	4.52	3.87	3.84	3.64	3.59	3.61	3.47	3.16	2.95	2.83	2.67	2.51	4.63	2.12
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10.21	8.78	8.34	8.56	8.69	8.59	7.99	8.51	7.74	7.75	6.95	6.12	6.46	12.28	5.82
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.59	0.54	0.50	0.51	0.61	0.63	0.72	0.60	0.57	0.62	0.63	0.52	0.67	0.93	0.26
	Condiciones orales (K00-K14)	12.81	12.77	16.61	18.32	20.10	18.61	15.99	11.84	11.90	11.38	8.98	6.40	7.30	16.64	9.34
Lesiones (V01-Y69, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.27	5.62	5.05	5.77	8.36	9.96	6.44	10.28	7.30	7.34	7.72	7.69	6.87	9.43	2.57
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.15	0.15	0.22	0.21	0.26	0.30	0.35	0.30	0.42	0.39	0.46	0.53	0.49	0.43	-0.06
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.06	0.13	0.09	0.06	0.07	0.06	0.08	0.06	0.09	0.06	0.07	0.08	0.09	0.09	0.00
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93.52	94.11	94.65	93.96	91.31	89.68	93.13	89.36	92.19	92.21	91.75	91.71	92.56	90.05	-2.51

Fuente: RIPS; SISPRO. Todos los valores se presentan en porcentaje; Δ pp 2016-5: cambio en puntos porcentuales 2009-2022

La distribución de los subgrupos de morbilidad atendida en mujeres es determinada por las Condiciones transmisibles y nutricionales presentando mayor porcentaje en las infecciones respiratorias (44,95%) con un incremento en relación con el año anterior (12,97 pp), seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias (44,18%) con un decremento en relación al año anterior (-14,19 pp) en tercer lugar lo ocupan las deficiencias nutricionales (10,87%), mostrando un aumento esta última causa de consulta.

En el grupo de las Enfermedades no transmisibles se encuentran con mayor porcentaje las consultas por condiciones orales con el 14,32% presentando un incremento (3,46 pp) en relación con el año anterior. Le siguen las enfermedades musculo esqueléticas con el 13,53%, seguido de las enfermedades genitourinarias con el 12,12% y en cuarto lugar están las enfermedades cardiovasculares el 11,16% donde todas presentaron un incremento en comparación con el año pasado.

En el subgrupo de las lesiones las lesiones los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 85,22%, presentando un incremento en relación con el año anterior (62,70pp) le siguen las lesiones no intencionales aportaron el 13,88% con un decremento en las consultas comparado con el año anterior de (63,30pp), lesiones intencionales les corresponde el 0,81% presentando un incremento en comparación con el año anterior (0,54 pp).

Tabla 32. Principales subgrupos de causas de morbilidad, en mujeres. Departamento de Santander 2009 – 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	48.81	52.85	45.94	47.94	49.13	50.81	55.22	56.01	47.70	49.11	52.71	61.25	58.38	44.18	-14.19
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47.54	43.79	50.51	48.71	46.76	44.93	40.81	40.26	48.03	46.32	41.70	32.65	31.97	44.95	12.97
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3.65	3.36	3.55	3.35	4.11	4.26	3.97	3.73	4.27	4.58	5.59	6.10	9.65	10.87	1.22
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92.67	91.10	91.81	95.01	94.32	93.82	92.24	96.25	96.91	95.80	93.79	94.17	92.65	6.05	-86.61
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7.33	8.90	8.19	4.99	5.68	6.18	7.76	3.75	3.09	4.20	6.21	5.83	7.35	93.95	86.61
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.82	1.08	1.09	0.92	0.95	1.22	1.27	1.21	1.38	1.50	1.94	2.27	2.44	1.37	-1.07
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.10	1.06	1.02	1.19	1.38	1.38	1.62	1.53	1.48	1.42	1.56	1.49	1.59	2.09	0.50
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.32	2.37	2.88	2.78	2.85	2.99	2.74	3.49	3.99	3.87	3.97	5.34	4.44	3.18	-1.27
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6.74	6.64	6.64	6.66	7.11	6.99	7.04	8.24	8.16	7.98	7.57	8.27	8.50	8.04	-0.46
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	5.77	6.56	6.07	6.46	5.21	5.91	6.43	6.30	7.28	8.53	9.91	11.30	12.37	8.64	-3.73
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.74	7.23	5.81	5.56	5.71	6.36	6.27	6.37	7.15	7.16	8.07	6.16	7.04	11.05	4.00
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15.98	15.60	16.31	14.87	13.18	15.00	14.87	14.47	16.94	17.05	17.57	21.56	19.10	11.16	-7.94
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9.96	9.31	8.29	6.71	6.30	5.77	5.95	6.47	5.88	5.43	4.77	3.25	2.27	3.07	0.79
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.60	6.82	5.87	5.78	5.56	5.41	5.58	5.75	5.33	5.10	5.35	5.27	4.89	6.71	1.82
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.85	12.62	11.46	11.60	11.68	11.44	11.87	12.42	11.64	11.10	10.55	10.75	10.48	12.12	1.65
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.85	4.50	3.93	3.97	3.84	3.95	4.14	4.24	3.71	3.50	3.63	3.52	3.59	4.06	0.47
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11.35	11.31	11.26	11.85	12.32	11.73	12.10	13.57	12.02	12.27	11.83	11.06	11.69	13.53	1.84
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.60	0.60	0.54	0.57	0.61	0.66	0.80	0.68	0.63	0.69	0.73	0.62	0.74	0.67	-0.06
	Condiciones orales (K00-K14)	12.31	14.29	18.83	21.09	23.30	21.20	19.32	15.27	14.41	14.39	12.56	9.13	10.86	14.32	3.46
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	51.28	58.42	59.70	68.79	78.50	75.18	74.57	81.79	74.51	77.73	79.91	75.72	77.17	13.88	-63.30
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.16	0.14	0.16	0.13	0.09	0.11	0.16	0.10	0.23	0.20	0.21	0.29	0.27	0.81	0.54
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.02	0.04	0.05	0.02	0.01	0.02	0.03	0.01	0.01	0.02	0.01	0.01	0.02	0.08	0.06
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	48.54	41.40	40.08	31.05	21.39	24.69	25.24	18.10	25.25	22.05	19.87	23.98	22.53	85.22	62.70

Fuente: RIPS; SISPRO. Todos los valores se presentan en porcentaje; Δ pp 2016-5: cambio en puntos porcentuales 2009-2022

Morbilidad especifica salud mental

El análisis de la morbilidad para salud mental para el Departamento de Santander se realizó teniendo en cuenta la morbilidad agrupada, se incluyó los ciclos vitales que comprenden: primera infancia (0 – 5 años); infancia (6 – 11 años); adolescencia (12 -18 años); juventud (19 - 26 años), adultez (27 - 59 años) y persona mayor (> 60 años) que consultaron de acuerdo a la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, donde agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes

categorías de causas trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas y Epilepsia.

Los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad en salud mental en todos los ciclos de vida, mostrando un incremento en la adolescencia (14,32 pp). La consulta por epilepsia ocupa el segundo lugar que presento un decremento en la comparación con el año anterior para el grupo de la primera infancia (-3,50 pp) y en el grupo de infancia (-2,37 pp). Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas se presentaron en la adolescencia y juventud con un decremento en la comparación con el año anterior (-12,50 pp; -2,55 pp) respectivamente.

Tabla 33. Principales causas de morbilidad en salud mental. Departamento de Santander 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.55	92.75	88.19	84.01	89.62	86.49	86.37	84.37	87.70	79.19	86.52	78.97	87.79	91.18	3.39
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.37	0.49	0.37	0.16	0.40	0.07	0.11	0.03	0.24	0.10	0.75	1.64	0.09	0.19	0.11
	Epilepsia	11.08	6.76	11.44	15.83	9.98	13.44	13.52	15.60	12.06	20.72	12.73	19.38	12.12	8.63	-3.50
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.04	92.66	90.73	91.68	89.92	88.95	87.46	87.42	82.02	87.81	89.82	87.86	89.83	92.23	2.40
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.10	0.32	0.21	0.18	1.05	0.20	0.14	0.18	0.22	0.78	0.24	0.28	0.12	0.08	-0.03
	Epilepsia	9.86	7.01	9.05	8.13	9.03	10.85	12.40	12.40	17.76	11.41	9.93	11.86	10.06	7.69	-2.37
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79.50	75.58	79.44	79.31	79.56	76.48	78.32	73.21	72.33	77.29	71.76	71.52	72.30	86.62	14.32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.74	7.90	7.41	10.78	8.38	8.69	9.84	15.19	14.02	10.99	21.03	22.12	19.39	6.89	-12.50
	Epilepsia	15.76	16.52	13.15	9.91	12.06	14.83	11.84	11.59	13.65	11.72	7.20	6.36	8.31	6.48	-1.82
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74.46	72.50	72.64	73.63	75.38	76.24	79.77	71.47	71.15	73.91	75.43	77.71	78.81	81.88	3.07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7.11	6.43	12.95	10.10	7.34	6.71	7.18	12.36	12.41	9.90	9.64	11.31	10.88	8.33	-2.55
	Epilepsia	18.43	21.07	14.41	16.26	17.28	17.05	13.05	16.17	16.44	16.19	14.93	10.98	10.31	9.79	-0.52
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81.14	81.04	81.03	83.51	82.76	80.12	85.76	81.24	81.42	80.78	81.92	83.41	83.63	85.16	1.53
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.62	2.07	2.53	2.02	1.92	1.67	2.33	2.56	1.90	2.43	3.14	3.24	3.44	3.49	0.05
	Epilepsia	16.25	16.89	16.44	14.47	15.32	18.21	11.92	16.20	16.68	16.79	14.95	13.35	12.92	11.34	-1.58
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	88.74	89.73	92.20	94.25	90.97	91.28	95.01	90.61	92.21	93.20	92.82	92.30	92.36	91.81	-0.54
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2.94	1.59	2.45	1.35	1.00	0.62	0.42	0.71	0.67	0.92	0.71	0.84	0.80	1.11	0.31
	Epilepsia	8.32	8.68	5.34	4.40	8.03	8.10	4.57	8.68	7.12	5.88	6.47	6.86	6.84	7.08	0.24

Fuente: RIPS; SISPRO. Todos los valores se presentan en porcentaje; Δ pp 2016-5: cambio en puntos porcentuales 2009-2022

La distribución del comportamiento de la morbilidad de salud mental en hombres para el 2022, está marcada por los trastornos mentales y del comportamiento quienes mostraron un incremento marcado en los primeros grupos como primera infancia, infancia y Adolescencia (1,24 pp; 2,28 pp; 16,15 pp) respectivamente. En los grupos de vejez presento una disminución en lo comparado con el año anterior entre (-1,44 pp).

En segundo lugar, está la consulta por epilepsia que tiene una disminución en todos los grupos (-0,33 pp a -2,21 pp) (excepto en la adolescencia y juventud donde presento un aumento en comparación con al año anterior (1,44 pp - 0,32 pp respectivamente). Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas están en tercer lugar que mostraron un aumento entre los grupos de la adultez (0,78 pp; 0.58 pp). Se observa en el ciclo de vida de la adolescencia una disminución en comparación con el año anterior (17,59 pp).

Tabla 34. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres. Departamento de Santander 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	90.24	94.08	89.92	92.54	91.09	88.78	88.18	87.17	89.35	82.87	89.50	82.68	91.16	92.40	1.24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.35	0.72	0.30	0.13	0.57	0.08	0.11	0.04	0.32	0.07	0.84	0.34	0.02	0.11	0.09
	Epilepsia	9.41	5.20	9.78	7.33	8.34	11.14	11.71	12.79	10.33	17.07	9.66	16.97	8.82	7.48	-1.33
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.05	93.59	92.62	92.97	93.31	90.08	85.58	85.92	83.53	89.93	93.31	89.70	91.00	93.28	2.28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.08	0.46	0.04	0.13	0.04	0.20	0.13	0.17	0.11	1.17	0.18	0.24	0.15	0.08	-0.08
	Epilepsia	7.87	5.96	7.34	6.90	6.64	9.72	14.29	13.91	16.36	8.89	6.51	10.07	8.85	6.64	-2.21
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79.82	72.23	77.34	77.18	79.48	73.83	74.67	69.67	67.65	73.29	69.66	69.44	66.75	82.90	16.15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.59	9.96	10.09	14.40	11.19	11.28	13.04	19.21	15.88	13.32	22.93	24.82	27.10	9.51	-17.59
	Epilepsia	14.59	17.81	12.57	8.42	9.33	14.89	12.29	11.12	16.47	13.39	7.40	5.73	6.15	7.59	1.44
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70.01	68.89	67.46	69.68	70.24	70.38	73.50	66.04	68.09	71.41	72.48	74.91	73.87	75.44	1.56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.82	9.30	18.82	14.90	11.45	11.27	11.83	18.66	16.62	13.11	13.19	14.78	15.90	13.97	-1.94
	Epilepsia	19.17	21.82	13.72	15.42	18.31	18.35	14.66	15.30	15.29	15.48	14.33	10.31	10.22	10.60	0.37
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.25	75.98	75.59	79.08	77.91	77.05	82.58	76.64	77.66	76.61	78.13	80.05	79.46	79.87	0.41
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.53	3.91	5.15	4.12	4.21	3.29	4.79	5.55	3.79	4.24	5.62	5.63	6.24	7.02	0.78
	Epilepsia	19.23	20.11	19.26	16.79	17.89	19.66	12.63	17.81	18.55	19.15	16.25	14.32	14.31	13.12	-1.19
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83.17	85.60	85.97	88.35	87.58	87.75	94.05	88.70	90.52	92.15	90.83	90.72	90.67	89.23	-1.44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6.34	2.65	6.09	4.00	1.46	1.32	0.58	1.38	1.23	0.72	0.96	1.14	1.44	2.03	0.58
	Epilepsia	10.49	11.75	7.93	7.66	10.96	10.93	5.38	9.92	8.25	7.13	8.22	8.14	7.89	8.75	0.86

Fuente: RIPS; SISPRO. Todos los valores se presentan en porcentaje; Δ pp 2016-5: cambio en puntos porcentuales 2009-2022

La distribución del comportamiento de la morbilidad de salud mental en mujeres para el 2022, está marcada por los trastornos mentales quienes mostraron un aumento en todos los ciclos de vida. Resaltando la primera infancia y la juventud como los grupos de edad de que más consultaron por estas patologías (8,51 pp y 10,09 pp) respectivamente.

Para la epilepsia esta se dio como segundo motivo de consulta resaltando una disminución en todos los ciclos de vida (0,13 pp a 8,64 pp) siendo más alta en el primer grupo. Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas presento un descenso en comparación con el año anterior para todos los grupos de edad, viéndose más afectado el grupo de edad adolescencia con una disminución del (-4,29 pp).

Tabla 35. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres. Departamento de Santander 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85.56	90.11	85.11	70.87	86.73	82.27	83.51	79.58	84.58	71.85	79.83	71.31	80.08	88.58	8.51
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.39	0.03	0.50	0.20	0.08	0.04	0.12	0.00	0.09	0.16	0.54	4.33	0.23	0.37	0.14
	Epilepsia	14.04	9.86	14.39	28.93	13.18	17.69	16.38	20.42	15.33	27.99	19.63	24.35	19.69	11.05	-8.64
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86.66	90.86	87.08	89.08	84.12	86.87	91.20	90.36	79.20	83.87	82.99	84.26	87.67	90.45	2.78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.13	0.05	0.55	0.30	2.76	0.20	0.16	0.18	0.42	0.05	0.36	0.37	0.05	0.09	0.05
	Epilepsia	13.20	9.09	12.37	10.62	13.12	12.93	8.63	9.46	20.38	16.08	16.64	15.37	12.29	9.46	-2.83
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79.08	79.61	82.38	82.89	79.66	79.83	82.93	78.18	78.09	83.17	74.97	74.52	79.95	90.04	10.09
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.60	5.42	3.66	4.72	4.90	5.41	5.80	9.56	11.74	7.57	18.14	18.22	8.78	4.49	-4.29
	Epilepsia	17.33	14.97	13.96	12.39	15.44	14.76	11.27	12.26	10.17	9.26	6.90	7.26	11.27	5.47	-5.80
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.59	76.12	78.61	77.75	80.77	81.95	85.38	78.34	75.21	77.09	79.69	81.92	85.71	88.06	2.35
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3.66	3.57	6.19	5.11	3.03	2.27	3.02	4.41	6.84	5.83	4.50	6.08	3.86	2.92	-0.94
	Epilepsia	17.75	20.32	15.20	17.14	16.20	15.78	11.61	17.26	17.95	17.09	15.80	12.00	10.44	9.02	-1.42
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84.68	84.19	84.51	86.25	85.70	82.02	87.87	84.27	84.14	83.99	85.11	86.35	87.23	88.97	1.75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.86	0.93	0.86	0.72	0.54	0.67	0.69	0.59	0.54	1.03	1.04	1.15	1.04	0.96	-0.08
	Epilepsia	14.45	14.88	14.63	13.03	13.76	17.32	11.44	15.14	15.32	14.97	13.85	12.50	11.73	10.07	-1.66
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	92.40	92.10	95.29	96.67	93.16	93.45	95.64	91.76	93.18	93.80	93.96	93.24	93.30	93.29	-0.01
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.71	0.98	0.65	0.27	0.71	0.18	0.32	0.31	0.35	1.03	0.57	0.67	0.44	0.58	0.14
	Epilepsia	6.90	6.92	4.06	3.06	6.13	6.37	4.04	7.93	6.47	5.17	5.48	6.09	6.26	6.12	-0.13

Fuente: RIPS; SISPRO. Todos los valores se presentan en porcentaje; Δ pp 2016-5: cambio en puntos porcentuales 2015-2022

Morbilidad población migrante

Durante el año 2022 las Instituciones prestadores de servicios de Salud del departamento de Santander realizaron un total de 39436 consultas en atención a población migrante, el 27% de estas corresponden a los servicios de Consulta externa y 46% para procedimientos y 20% medicamentos seguidos de la atención de urgencias con un 4% (ver tabla 36).

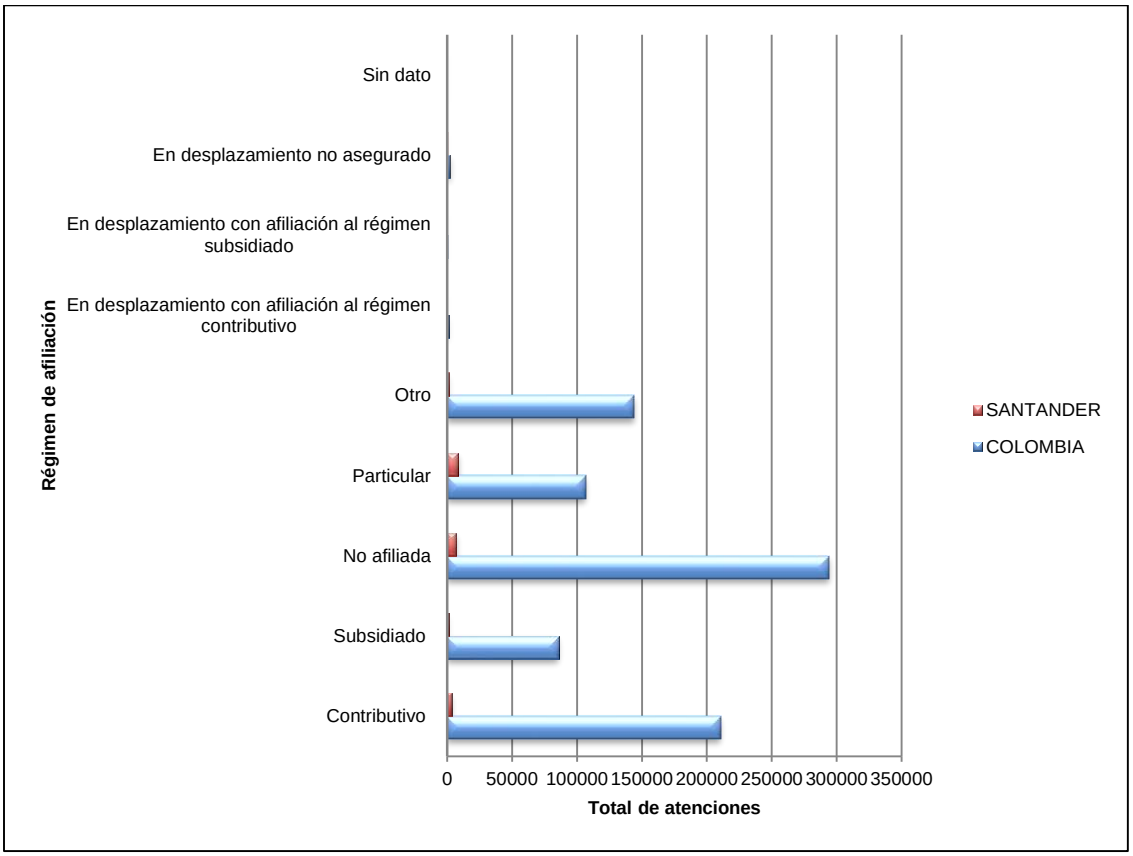
Tabla 36. Atenciones en salud de la población migrante, Departamento de Santander, 2022

SANTANDER	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos SANTANDER		Total Migrantes atendidos COLOMBIA		Concentración SANTANDER
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
SANTANDER	Consulta Externa	10613	19%	604726	37%	1,8%
	Servicios de urgencias	1488	3%	92909	6%	1,6%
	Hospitalización	1280	2%	98221	6%	1,3%
	Procedimientos	17972	32%	550168	33%	3,3%
	Medicamentos	7708	14%	277801	17%	2,8%
	Nacimientos	17972	32%	31509	2%	57,0%
	Total	57.033	100%	1.655.334	100%	3,4%

Fuente: SISPRO.

Según el régimen de afiliación para el año 2022 se atendieron a 21802 personas migrantes, según régimen de afiliación para el régimen contributivo le corresponde el 15,9% (3465) migrantes para el régimen subsidiado el 4,8% (1054), le siguen los particulares con un 39,4% (8291) y población no afiliada con un 32,4% (7067) personas. Figura 17

Figura 17 Afiliación en salud de la población migrante, Departamento de Santander, 2022



Fuente: SISPRO.

Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

La prevalencia e incidencia de eventos de alto costo en Santander. La incidencia de leucemia linfoide y mieloide aguda para el año de análisis son altas comparadas con el valor nacional pero no se encontró diferencias relativas significativas.

La Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal disminuyo para este año fue inferior al valor nacional pero no se encontró diferencias relativas significativas (diferencia relativa de 0,9 IC 95% 0,77-1,24), para el valor de la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados disminuyo para este año pero no se encontró diferencias relativas significativas (diferencia relativa de 0,76 IC 95% 0,38-1,75) y así de igual forma para el indicador de Tasa de incidencia de VIH fue inferior para este año, está por encima del nivel nacional siendo significativo la diferencia (diferencia relativa de 1,6 IC 95% 0,16-15,70).

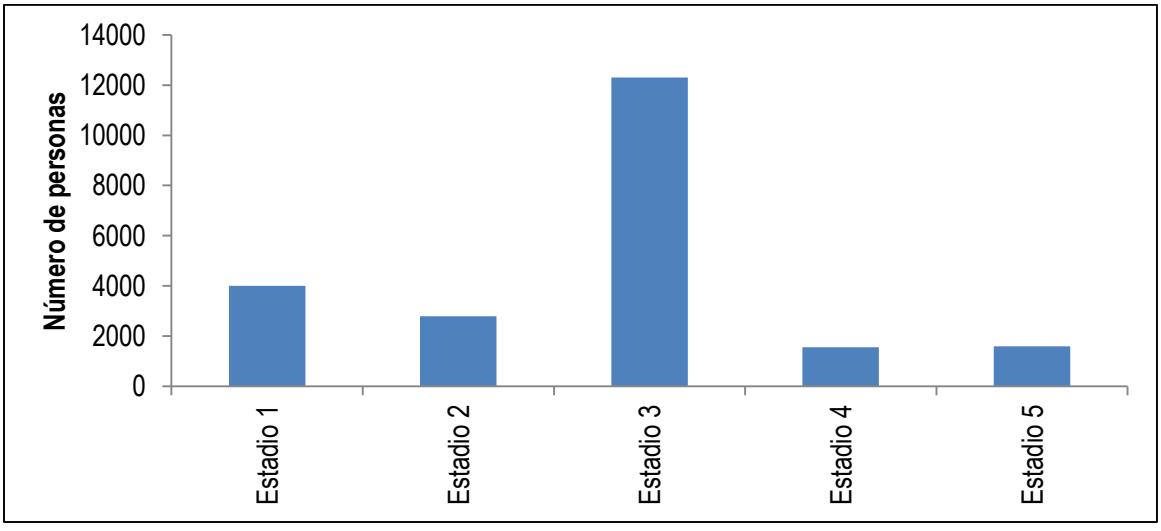
Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Departamento de Santander 2006-2022

Evento	Colombia	Santander	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	69.89	68.76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	8.05	6.61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	20.02	26.05	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0.46	0.74	-	-	-	↗	↘	↗	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	3.36	4.83	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘

Fuente: Cuenta de alto costo. SISPRO.

La figura 18 presenta los estadios de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) resaltándose el número de caso del estadio uno y el estadio tres.

Figura 18. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, Santander, 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo. SISPRO.

Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial ha tenido un comportamiento variable en los últimos años. Este fenómeno si bien puede relacionarse con un aumento de los casos incidentes, también puede reflejar el aumento de la sobrevida de individuos con esta patología. Para el último año de análisis los valores están por encima del nivel nacional en el caso de la diabetes y la hipertensión arterial su valor es inferior pero no se encontró diferencias relativas al compararse. (diferencia relativa de 1,03 IC 95% 0,34-3,09; diferencia relativa de 0,8 IC 95% 0,44-1,75 respectivamente).

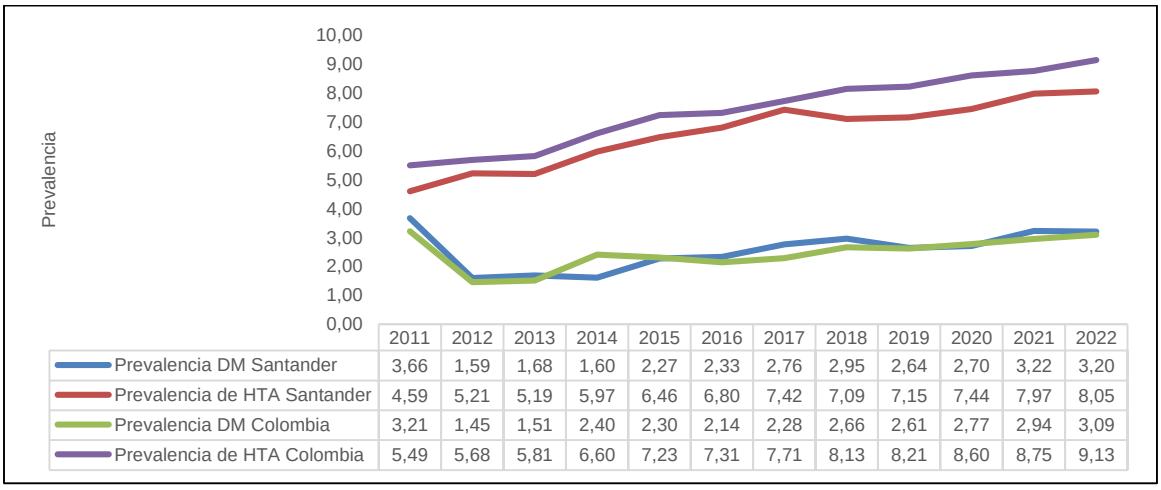
Se observa que la tendencia de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial ha tenido un comportamiento variable en los últimos años con un aumento para el último año. En el caso de la hipertensión el departamento ha estado por debajo del nivel nacional y en la diabetes su comportamiento ha sido muy similar.

Tabla 38. Eventos precursores. Departamento de Santander, 2011 -2022

Evento	Colombia	Santander	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus	3.09	3.20	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	9.13	8.05	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente, SISPRO- Indicadores CAC.

Figura 19. Tendencia de la prevalencia eventos precursores, Departamento de Santander-Colombia 2011-2022



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia DM Santander	3,66	1,59	1,68	1,60	2,27	2,33	2,76	2,95	2,64	2,70	3,22	3,20
Prevalencia de HTA Santander	4,59	5,21	5,19	5,97	6,46	6,80	7,42	7,09	7,15	7,44	7,97	8,05
Prevalencia DM Colombia	3,21	1,45	1,51	2,40	2,30	2,14	2,28	2,66	2,61	2,77	2,94	3,09
Prevalencia de HTA Colombia	5,49	5,68	5,81	6,60	7,23	7,31	7,71	8,13	8,21	8,60	8,75	9,13

Fuente: SISPRO- Indicadores CAC.

Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Durante 2021, la letalidad por eventos de notificación obligatoria en el Departamento en comparación con el referente nacional, en la mayoría no se observaron diferencias estadísticamente significativas excepto para meningitis meningocócica, hepatitis diferentes a, Malaria, Hepatitas A, e incidencia de dengue grave. A continuación, se describe la tendencia para los eventos en el Departamento y en la tabla 39 se presentan la información de incidencia notificada y letalidad, respectivamente.

Evento de Enfermedades Transmisibles por Vectores-ETV

Dengue: El dengue sigue siendo una prioridad en salud pública para el Departamento como zona endémica para el vector transmisor, Para el año 2021 se da una tasa de incidencia para de dengue de 185,5 (diferencia relativa 0,7; IC95% 0,61-0,82) estando por debajo del nivel nacional y siendo adecuado para el departamento este indicador. Para el dengue grave se tiene una incidencia de 11,76 casos por cada 100.000 habitantes siendo en comparación con el nivel nacional encontrándose diferencia relativa significativa. El comportamiento para estos eventos ha sido oscilante pero marcadamente con valores altos, aunque en los últimos tres años ha presentado una tendencia al descenso.

Leishmaniasis: Para el año 2021 no se reportó letalidad para ninguna de las diversas formas de leishmaniasis. La última letalidad fue para el año 2017.

Malaria: Se encontró reporte para este evento como letalidad de 2,38 con una diferencia relativa de 59.52; IC95% 16,61- 212,0)

Leptospirosis: La incidencia para este evento fue 0,18 casos por cada 100.000 habitantes superior en comparación con el referente nacional pero no se encontró diferencia relativa significativa.

Chagas: Para el año 2020 la tasa de incidencia anual fue de 0,18 por cada 100.000 habitantes siendo inferior a lo reportado por el nivel nacional encontrándose una diferencia relativa (0,8; IC 95% 0,00-83). Sin embargo, la letalidad para este año de análisis es de 1,70 mostrando un descenso en comparación con lo presentado anteriormente. Este indicador es inferior a lo presentado por el nivel nacional. Siendo un indicador no crítico para el departamento (diferencia relativa 0,009; IC95% 0,00-0,04).

Eventos Inmunoprevenibles

Para este grupo se encontró una letalidad para Meningitis por meningocócico estreptococo pneumoniae con un valor de 20,0 siendo alto comparado con lo reportado por el nivel nacional siendo crítico para este año este indicador (diferencia relativa 4,7 IC95% 3,0-7,32).

Eventos por micobacterias

Tuberculosis pulmonar: En el 2020 la letalidad fue de 8,9 valor superior al reportado al valor nacional. No se encontró diferencias con el valor de referencia nacional (diferencia relativa 1,0; IC95% 05-1,9).

Tuberculosis extrapulmonar: En el 2020 la letalidad reportada fue de 10,17 valor superior al reportado al año anterior. No se encontró diferencias con el valor de referencia nacional (diferencia relativa 1,2; IC95% 0,6-2,2).

Otros eventos

Infección Respiratoria Aguda: Para el año 2020 la letalidad fue de 0,29. No se encontró diferencias con el valor de referencia nacional (diferencia relativa 0,6; IC95% 0,01-26,2).

Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado): Para el año 2021 la letalidad fue de 50 valor superior al reportado al año anterior. No se encontró diferencias con el valor de referencia nacional (diferencia relativa 1,2; IC95% 0,9-1,6).

Sífilis congénita: Para el 2020 la tasa de incidencia anual fue de 2,8 por cada 100.000 habitantes valor superior al reportado por nación. No se encontró diferencias con el valor de referencia nacional (diferencia relativa 1,0; IC95% 0,3-3,2).

Accidente ofídico: Se reportó una letalidad de 0,8, valor superior al reportado en los años anteriores. No se encontró diferencias con el valor de referencia nacional (diferencia relativa 0,6; IC95% 0,07-5,1).

Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas: Se tiene una letalidad de 1,2 para el año 2020 valor superior comparado con el con el valor de referencia nacional (diferencia relativa 1,05; IC95% 0,18-5,9).

Hepatitis distintas a A: Se tiene una letalidad de 1,79 para el año 2020 valor superior al valor nacional siendo critico (diferencia relativa 11,7; IC95% 2,5-48,4). Para Hepatitis A: Se tiene

una letalidad de 2,5 para el año 2020 valor superior al valor nacional siendo critico este indicador (diferencia relativa 8,5; IC95% 29,0).

Tabla 39. Semaforización de la letalidad por eventos de notificación obligatoria. Santander, 2007-2021

Causa de muerte	Colombia	Santander	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Causas externas																		
Accidentes biológicos																		
Accidente ofídico	1.39	0.88	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Lesiones y muerte por accidentes de transito	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ambientales																		
Vigilancia de la exposición a contaminantes atmosféricos relacionados con ERA	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Eventos adversos de los servicios de salud																		
Infecciones asociadas a la atención salud	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones																		
Exposición a flúor	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol,	1.21	1.28	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘

Causa de muerte	Colombia	Santander	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas																		
Violencia																		
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0.00	0.00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles																		
Difteria	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis Neisseria meningitidis	11.54	0.00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
Meningitis por Haemophilus influenzae	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Meningitis: meningocócica streptococo pneumoniae	4.23	20.00	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Parálisis flácida aguda (menores de 15 años)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parotiditis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sarampión-rubeola	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome de rubeola congénita	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos accidental	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Causa de muerte	Colombia	Santander	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tétanos neonatal	50.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	-	-	-
Tosferina	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-
Varicela	0.08	0.00	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↗	-	↗	↘	↘	-
Transmisión aérea y contacto directo																		
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0.42	0.29	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	38.81	50.00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Lepra	0.46	0.00	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-
Tuberculosis pulmonar	8.76	8.97	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tuberculosis extrapulmonar	8.21	10.17	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tuberculosis Todas las formas	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	8.78	0.00	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-
Transmisión sexual y sanguínea																		
Hepatitis distintas A	0.16	1.79	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘
VIH/SIDA	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	187.83	1.70	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Cisticercosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0.13	0.12	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Causa de muerte	Colombia	Santander	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Dengue grave	0.46	0.00	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	-
Encefalitis: Nilo occidental, equina del oeste, venezolana	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades de origen priónico	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre amarilla	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis	0.05	0.00	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	100.00	0.00	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	-
Malaria	0.04	2.38	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗
Malaria: vivax	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Malaria: falciparum	0.01	0.00	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rickettsiosis	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo /agua																		
Hepatitis A	0.30	2.56	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘
ETA	0.00	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																		
Tasa de incidencia de dengue según municipio de ocurrencia	261.17	185.59	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	3.03	11.76	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.06	0.00	-	↗	-	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-	↘

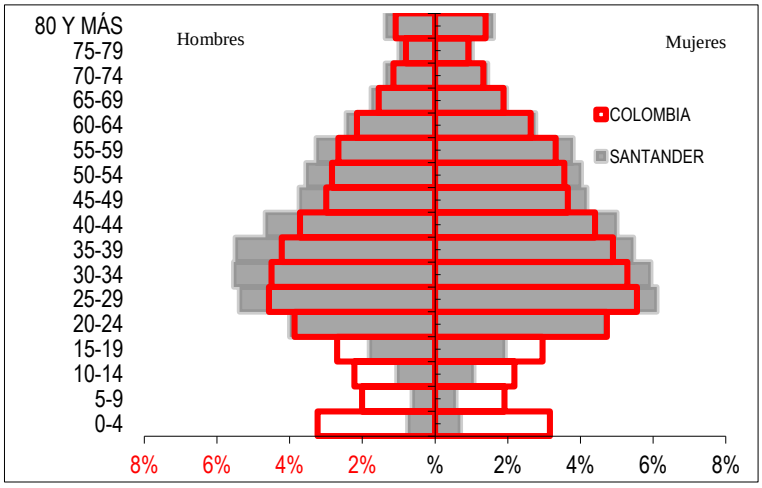
Causa de muerte	Colombia	Santander	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de incidencia de Chagas	0.22	0.18	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.80	2.82	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública- Fuente: SISPRO

Comportamiento de la morbilidad por COVID-19 en el departamento de Santander

Respecto al comportamiento de la morbilidad por COVID-19 en el departamento de Santander. Aunque se han presentado casos en todos los grupos de edad, esto hace que la pirámide tenga una base delgada y posteriormente se vaya ampliando en el grupo de 20 a 24 donde se concentra la población joven en edad productiva y se mantiene hasta los 59 años donde se concentra la mayoría de la atención en hombres y es más alta que la presentada a nivel nacional. En los grupos de edad siguientes va disminuyendo la concentración de la atención. Se observa que en los mayores de 80 años aumentan los casos y amplia en mujeres (Ver figura 20).

Figura 20. Pirámide casos IRAG por virus nuevo COVID19; Santander, corte 20 de septiembre de 2022



Fuente: Cubo SegCovid 20 de septiembre de 2022. Datos preliminares

Entre las comorbilidades más frecuentes se encuentran presentar sobrepeso y obesidad 18% (33084), hipertensión 13% (23725) y ser mayor de 59 años con el 14% (24937), comportamiento muy similar al reportado a nivel nacional. Ver tabla 40.

Tabla 40. Proporción de casos por tipo de comorbilidad, Santander; corte 20 de septiembre de 2022

SANTANDER	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		COLOMBIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
SANTANDER	Artritis	460	0%	COLOMBIA	Artritis	24.759	0%	1,9%
	Asma	7.988	4%		Asma	318.770	5%	2,5%
	Cáncer	1.849	1%		Cáncer	68.295	1%	2,7%
	Comorbilidades (al menos una)	63.149	35%		Comorbilidades (al menos una)	2.414.118	36%	2,6%
	Diabetes	9.146	5%		Diabetes	344.877	5%	2,7%
	Enfermedades Huérfanas	334	0%		Enfermedades Huérfanas	15.755	0%	2,1%
	EPOC	8.204	5%		EPOC	317.290	5%	2,6%
	ERC	4.863	3%		ERC	238.838	4%	2,0%
	Hipertensión	23.725	13%		Hipertensión	1.052.144	16%	2,3%
	Sobrepeso y Obesidad	33.084	18%		Sobrepeso y Obesidad	1.113.999	17%	3,0%
	Terapia Reemplazo Renal	436	0%		Terapia Reemplazo Renal	13.727	0%	3,2%
	VIH	692	0%		VIH	28.931	0%	2,4%
	Mayor de 59	24.937	14%		Mayor de 59	683.712	10%	3,6%
	Total	**178.867**	**100%**		**Total**	6.635.215	**100%**	**2,7%**

Fuente: Cubo SegCovid 20 de septiembre de 2022. Datos preliminares

Respecto al ámbito de atención para casos COVID 19 se encontró en el departamento que al l 95,8% no se reportó área de atención. El 2,38% recibió hospitalización, 0,84% atención en UCI Y 0,47% UCI intermedia entre otros. Ver tabla 41.

Tabla 41. Proporción de casos COVID19 por ámbito de atención. Santander, corte 20 de septiembre de 2022

SANTANDER	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		COLOMBIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
SANTANDER	Consulta Externa		0,00%	COLOMBIA	Consulta Externa	8	0,00%	0,0%
	Cuidado Intensivo	2249	0,84%		Cuidado Intensivo	45759	0,43%	4,9%
	Cuidado Intermedio	1264	0,47%		Cuidado Intermedio	21260	0,20%	5,9%
	Domiciliaria	633	0,24%		Domiciliaria	8433	0,08%	7,5%
	Hospitalización	6392	2,38%		Hospitalización	128941	1,20%	5,0%
	No Reportado	257409	95,86%		No Reportado	10529363	97,97%	2,4%
	Otro	0	0,00%		Otro	3	0,00003%	0,0%
	Urgencias	583	0,22%		Urgencias	13707	0,13%	4,3%
	Total	**268530**	**100%**		**Total**	**10747474**	**100%**	**2,5%**

Fuente: Cubo SegCovid 20 de septiembre de 2022. Datos preliminares

Análisis a profundidad de peor situación

Desde el año 2014 Santander es uno de los departamentos de Colombia que más ha avanzado en el tema de certificación de Chagas para eliminación de *Rhodnius prolixus*, en el momento cuenta con 21 municipios certificados los cuales son: cuatro municipios de la hoya del río Suarez (Guavatá ,Jesús María, Oiba y Guadalupe) y diez de la hoya del río Chicamocha (Charalá, Ocamonte, Capitanejo, Molagavita, Macaravita, San Miguel, San José de Miranda, Curití, Onzaga y San Joaquín) y siete de la hoya del río Suarez (Coromoro, Suaita, Mogotes, Gámbita, Valle de San José, Encino, Guapotá).

De igual manera al realizar este proceso de certificación; la notificación y el aumento de casos es bastante notorio por ende se ve reflejado en la alta incidencia que tiene este evento, aunque no es estadísticamente significativo comparado con el nivel nacional. Actualmente se encuentran 9 municipios en proceso de certificación para Chagas (Carcasí, Enciso, Páramo, Pinchote, Cepitá, Barbosa, Puente Nacional, Güepsa y San Benito)

Análisis de la población con discapacidad

Respecto a la distribución de las alteraciones permanentes y teniendo en cuenta que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones de manera simultánea, lo que implica que la sumatoria de casos por alteración sea superior al total de personas con discapacidad registradas; se observa que los tres tipos de alteraciones más frecuentes en la población con discapacidad del Departamento de Santander son: la alteración del movimiento de cuerpo manos, brazos y piernas con una proporción de (24,6%), seguido de las alteraciones del sistema nervioso con (19,8%) y los ojos con (16,0%). (ver tabla 42)

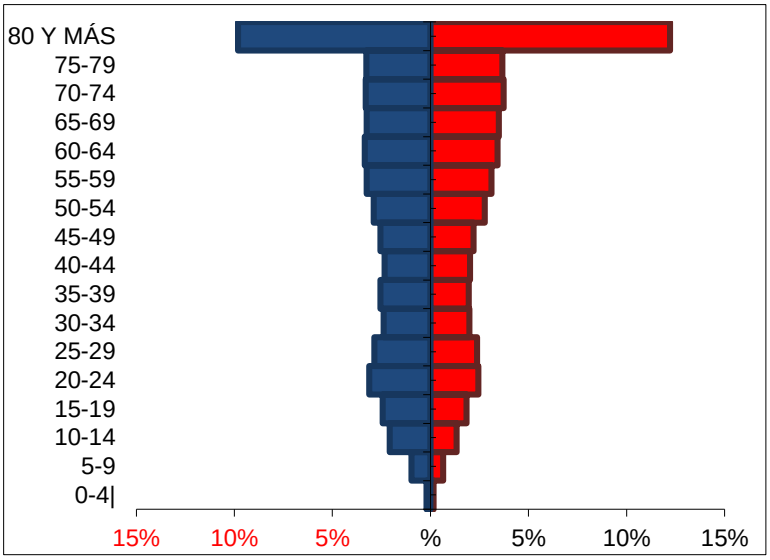
Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes, Departamento de Santander, 2009-2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	44,502	24.62
El sistema nervioso	35,869	19.85
Los ojos	28,918	16.00
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	17,802	9.85
Los oídos	13,857	7.67
La voz y el habla	14,780	8.18
La digestión, el metabolismo, las hormonas	11,928	6.60
El sistema genital y reproductivo	6,677	3.69
La piel	3,659	2.02
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2,735	1.51
Ninguna	1	0.00
Total	180727	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD.

Al evaluar la ocurrencia de las alteraciones permanentes se observa que esta para ambos sexos se tiene un comportamiento proporcional y que este aumenta a medida que aumenta la edad de manera marcada en las personas que tienen más de 80 años. (figura 21).

Figura 21. Pirámide de las alteraciones permanentes por sexo y grupo de edad, Departamento de Santander, Corte 1-08-2022



Fuente, RLCP- SISPRO- MISANLUD 1-08-2022

Morbilidad en población Indígena

Se tiene un reporte total de 146550 atenciones en consultas. De estas se resaltan las relacionadas con los siguientes eventos: - Enfermedades del sistema digestivo: con atenciones entre los años de observación, resaltando que entre el año 2019 se presentó un reporte alto de atenciones y posteriormente fueron descendiendo para lo reportado en el año 2022 es menor comparado con el año anterior. Para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio: para el año 2022 se tiene una menor atención en comparación en al año anterior (573 a 1219). En el grupo de enfermedades del sistema genitourinario: también presento un descenso en relación con lo reportado en el año 2021 pasando de 546 a 372. Para el grupo de enfermedades del sistema respiratorio el número de atenciones del año 2020 fue de 128 inferiores a lo reportado en el año anterior 641. Grupo de trastornos mentales y del comportamiento: disminuyo el número de atención para el año 2022 comparada con el 2021 (194; 993). En el grupo de ciertas afecciones originales en el periodo perinatal su atención ha sido baja por este motivo resaltando los años 2012 y 2014 con reporte de 34 a 41 casos para el año 2022 se tiene 2 atenciones valor superior al año 2021 que fue cero. También se debe considerar el número de atenciones relacionadas con el grupo síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no

clasificados en otra parte, así como factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud. Lo anterior sugiere el desarrollo y mantenimiento de atenciones en eventos crónicos, de salud mental, maternos entre otros. Tabla 43

Tabla 43. Morbilidad por Grandes Causas en población Indígena. Departamento de Santander, 2009–2022.

Morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total general
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	108	145	135	117	183	348	280	182	199	424	451	411	451	190	3624
C02 - TUMORES	32	11	28	26	27	73	62	52	55	128	133	102	239	76	1044
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	13	6	31	16	19	21	25	13	28	21	79	40	49	19	380
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	109	66	118	116	174	203	202	118	216	513	543	507	600	250	3735
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	21	26	22	30	40	79	129	40	90	176	244	388	993	194	2472
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	24	45	48	52	34	95	64	42	98	171	212	146	300	153	1484
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	49	46	65	46	108	140	145	59	154	251	322	219	234	122	1960
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	61	32	29	42	30	75	77	35	61	65	80	108	62	61	818
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	221	222	188	182	246	346	360	218	341	871	1260	1007	1219	573	7254
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	219	125	206	248	209	353	379	201	241	510	384	286	641	128	4130
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	342	418	447	754	775	1166	832	429	850	1242	1661	938	1344	617	11815
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	78	35	54	61	90	205	110	69	92	212	185	132	279	76	1678
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	225	112	159	189	236	325	268	198	348	484	664	657	825	368	5058
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	317	152	175	234	300	360	291	231	287	487	688	665	546	372	5105
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	100	77	114	87	133	205	248	54	134	194	296	299	215	108	2264
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	0	0	2	41	3	34	1	0	0	1	1	3	0	2	88
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	8	2	8	10	5	34	26	32	41	54	62	40	21	3	346
ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	270	293	380	360	627	848	693	448	1195	1945	1752	1249	1636	625	12321
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	62	78	86	100	116	274	309	173	331	360	607	510	348	252	3606
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	17	10	12	15	32	31	51	26	47	43	45	65	45	28	467
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	721	595	844	664	952	3067	1974	1393	3343	6368	4331	5658	5137	3816	38863
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	353	538	55	946
CIE9 - SIN CAPITULO	2172	1788	1404	1570	1881	3377	4255	1521	3336	2022	3212	3165	5452	1937	37092
68 - Santander	**5169**	**4284**	**4555**	**4960**	**6220**	**11659**	**10781**	**5534**	**11487**	**16542**	**17212**	**16948**	**21174**	**10025**	**146550**

Fuente: SISPRO - Cubo Indicadores - Minsalud.

Afiliación en población Indígena

La población según afiliación ha ido aumentando en los años de análisis para el año 2022 se tiene que se han afiliado en total 1226 personas indígenas y de ellas el 51,0% son hombres y el resto son mujeres. Tabla 44.

Tabla 44. Número de afiliados en población Indígena. Departamento de Santander, 2012–2022.

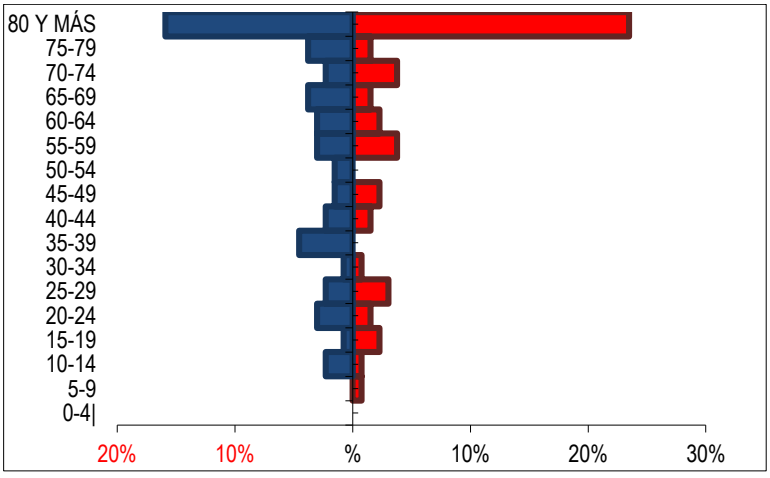
Afiliación	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
SANTANDER	**800**	**867**	**879**	**954**	**1.007**	**1.129**	**1.162**	**1.218**	**1.266**	**1.337**	**1.226**
FEMENINO	387	424	428	466	496	550	577	624	642	679	**600**
MASCULINO	**413**	**443**	**451**	**488**	**511**	**579**	**585**	**594**	**624**	**658**	**626**

Fuente: SISPRO - Cubo Indicadores - Minsalud.

Discapacidad en población Indígena

En cuanto al comportamiento de la discapacidad se tiene un reporte del 50,7% para mujeres que son 67 y para hombres el 49,2% (65). Se observa que la distribución es diferente en hombres y mujeres y por grupos de edad en hombres es más alto el porcentaje en los grupos de edad 5 a 14 años y en las mujeres es alta de 20 a 29 años. En los grupos de 40 en adelante se hace más similar la distribución de casos por sexos. A partir de los 55 años se empieza a presentar un comportamiento más estable para ambos sexos y en la base el porcentaje es más alto en hombres. Figura 22.

Figura 22. Pirámide de las alteraciones permanentes por sexo y grupo de edad en población indígena, Departamento de Santander, Corte 1 de agosto de 2022.



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

La mayor discapacidad reportada se da para el área de movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 56,0%, le sigue los ojos con un 44,7% y en tercer lugar está el sistema nervioso con un 40,9% tabla 45.

Tabla 45. Distribución de las alteraciones permanentes en población indígena, Departamento de Santander, Corte 1 de agosto de 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	74	56,06
El sistema nervioso	54	40,91
Los ojos	59	44,70
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	25	18,94
Los oídos	32	24,24
La voz y el habla	26	19,70
La digestión, el metabolismo, las hormonas	20	15,15
El sistema genital y reproductivo	21	15,91
La piel	8	6,06
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	7	5,30
Ninguna	0	0,00
Total	132	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

Identificación de prioridades en la morbilidad

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador para Santander 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (primera infancia)	38,32	Disminución	000
	Enfermedades no transmisibles (infancia)	73,27	Aumento	000
	Enfermedades no transmisibles (juventud)	72,00	Disminución	000
	Enfermedades no transmisibles (Adolescencia)	78,73	Aumento	000
	Enfermedades no transmisibles (Adultez)	84,75	Mantiene	000
	Enfermedades no transmisibles (personas mayores)	91,08	Mantiene	000
Específica por Subcausas o subgrupos	Lesiones: Traumatismo envenenamiento u algunas otras consecuencias de causas externas	87,90	Mantiene	000
	Lesiones: Lesiones no Intencionales	11,41	Disminuyo	000
	Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias	45,19	Aumento	000
	Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	45,73	Disminución	002
	Condiciones Materno Perinatales: condiciones maternas	88,82	Mantiene	000
	No transmisibles: cardiovasculares	11,61	Disminución	001
	No transmisibles: Condiciones orales	15.20	Aumento	001
	No transmisibles: Condiciones musculo esqueléticas	13,05	Aumento	001
Morbilidad Salud Mental	Epilepsia (Adultez)	11.34	Aumento	000
	Trastornos mentales y del comportamiento (Infancia)	92,23	Mantiene	000
	Trastornos mentales y del comportamiento Vejez (60 años y más)	91,81	Aumento	000
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas Juventud (18 – 28 años)	8,33	Aumento	000
Alto Costo	Leucemia Linfoide	4.83	Disminución	007
Eventos Precursores	Diabetes Mellitus	3.20	Mantiene	
	Hipertensión Arterial	8,05	Mantiene	007

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador para Santander 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
Eventos de Notificación Obligatoria	Meningitis	20.00	Aumento	009
	Tasa de Incidencia de Chagas	0.22	Mantiene	009
	Letalidad por dengue grave	3.03	Disminución	009
	Letalidad por Hepatitis A	0.30	Aumento	009
	Tasa de incidencia de dengue	261.17	Disminución	009
	Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.80	Aumento	000
Discapacidad	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	24.62	Mantiene	001

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

Las principales causas de morbilidad en la población fueron las enfermedades no transmisibles que mostraron un decremento en todos los grupos de edad resaltando este comportamiento en el grupo de primera infancia y adolescencia en comparación con el año anterior. Para las condiciones transmisibles y nutricionales estas mostraron un incremento para este año en todos los grupos de edad excepto en primera infancia y adultez. Las condiciones perinatales presentaron un decremento para este año. Las condiciones maternas mostraron un decremento para este año. Las lesiones aumentaron significativamente en la primera infancia y en los otros grupos disminuyo

En el subgrupo de las Condiciones transmisibles y nutricionales como principal causa se encuentran con mayor porcentaje las condiciones órale seguido de las enfermedades musculoesqueléticas; enfermedades cardiovasculares, enfermedades de los órganos de los sentidos y las genitourinarias.

En el subgrupo de las lesiones se encuentran traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas con el 87,90% (47,29 pp) de las consultas, seguido de las lesiones no intencionales con el 11,41% que mostro un decremento en relación con el año anterior (47,60 pp), le sigue de las lesiones intencionales en un 0,60 % con (0,20 pp).

Los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de morbilidad en salud mental en todos los ciclos de vida, mostrando un incremento en la adolescencia (14,32 pp). La consulta por epilepsia ocupa el segundo lugar que presento un decremento en la comparación con el año anterior para el grupo de la primera infancia (-3,50 pp) y en el grupo de infancia (-2,37 pp). Los trastornos mentales y del comportamiento debido

al uso de sustancias psicoactivas se presentaron en la adolescencia y juventud con un decremento en la comparación con el año anterior (-12,50 pp; -2,55 pp) respectivamente

En la morbilidad por eventos de alto costo se destacan la incidencia de leucemia linfoide aguda y de la leucemia mieloide en menores de 15 años que están por encima del departamento, pero no fueron significativas al compararse con el referente nacional. Adicionalmente, se observa la Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 presenta menores casos en el Departamento de Santander comparados con lo reportado por el nivel nacional.

La morbilidad por eventos precursores muestra que la tendencia de la diabetes mellitus ha tenido un comportamiento variable en los últimos años con un aumento para el 2022

Con respecto a los eventos de notificación obligatoria (ENO´s) reportados al SIVIGILA en Santander se mantiene critica para los eventos de dengue, sífilis congénita, Chagas y leptospirosis

Las principales causas de discapacidad que afectan a la población de Santander de manera acumulada hasta el año 2022 son la alteración del movimiento de cuerpo manos, brazos y piernas, as alteraciones del sistema nervioso y las alteraciones de los ojos.

Análisis de la mortalidad

Mortalidad general

De acuerdo con la agrupación de la mortalidad por grandes grupos de causas de la lista 6/67, en la figura 8 se presenta la tasa de mortalidad en el período 2005-2021 para el Departamento de Santander, ajustada por edad y sexo.

En general, la tasa de mortalidad por todas las causas ha tenido tendencia al descenso en el Departamento de Santander en el periodo comprendido entre 2005-2021. En el año 2021 se observó que las causas más frecuentes de mortalidad en la región fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 144,06 muertes por cada 100.000 habitantes, seguidas de las demás causas con una tasa de mortalidad de 109,58 muertes por cada 100.000 habitantes, y en tercer lugar están las neoplasias con una tasa de 82,63 muertes por cada 100.000 habitantes.

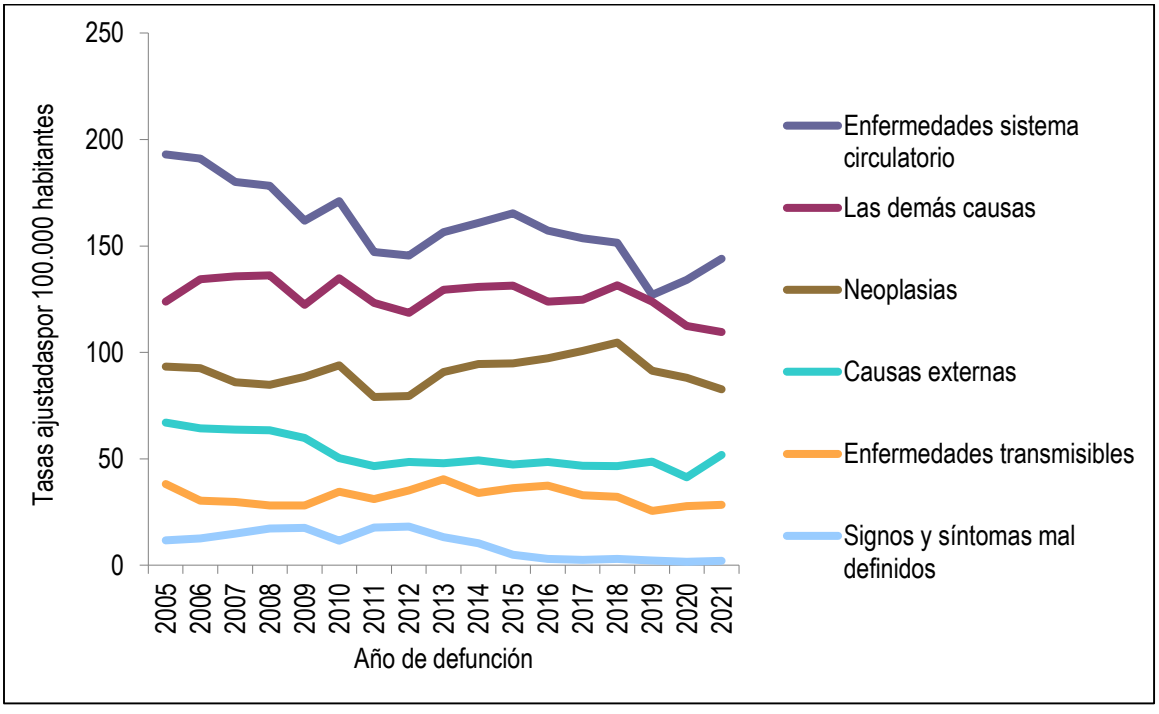
Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio presentaron un descenso sostenido en el período comprendido entre 2005 y 2012, con un pequeño aumento para el año 2010 de 171,1 muertes por cada 100.000 habitantes; con un incremento paulatino en el

periodo comprendido entre 2013 y 2015 donde en los años siguientes ha mostrado un descenso que se mantuvo hasta el año 2019 y para 2021 presento un aumento pasando de una tasa de 134,11 a 144,06 muertes por cada 100.000 habitantes.

En relación con la tasa de mortalidad por las demás causas se observa que, aunque la tendencia es aplanada, estas presentaron un leve aumento en periodo 2010 con un descenso en el 2012 con un posterior aumento desde el año 2013 y estabilización hasta el 2015 donde descendió y en el año 2016 presento un comportamiento oscilante donde desde el 2019 al 2021 presento un descenso en las tasas reportadas.

Finalmente, en el periodo observado, la tasa de mortalidad por neoplasias es un poco variable presentando un aumento en el año 2010, seguido de un comportamiento oscilante hasta el 2014 donde presento una tasa de 94,6 por cada 100.000 habitantes y ha mostrado un ascenso hasta el 2018 con un valor de 104,7 muertes por cada 100.000 habitantes y para el 2019 presento un descenso con una tasa de 91,5 muertes por cada 100.000 habitantes y se mantiene este comportamiento para el año 2020 y 2021. (ver figura 23).

Figura 23 Tasa de mortalidad ajustada por edad. Departamento de Santander, 2005–2021.



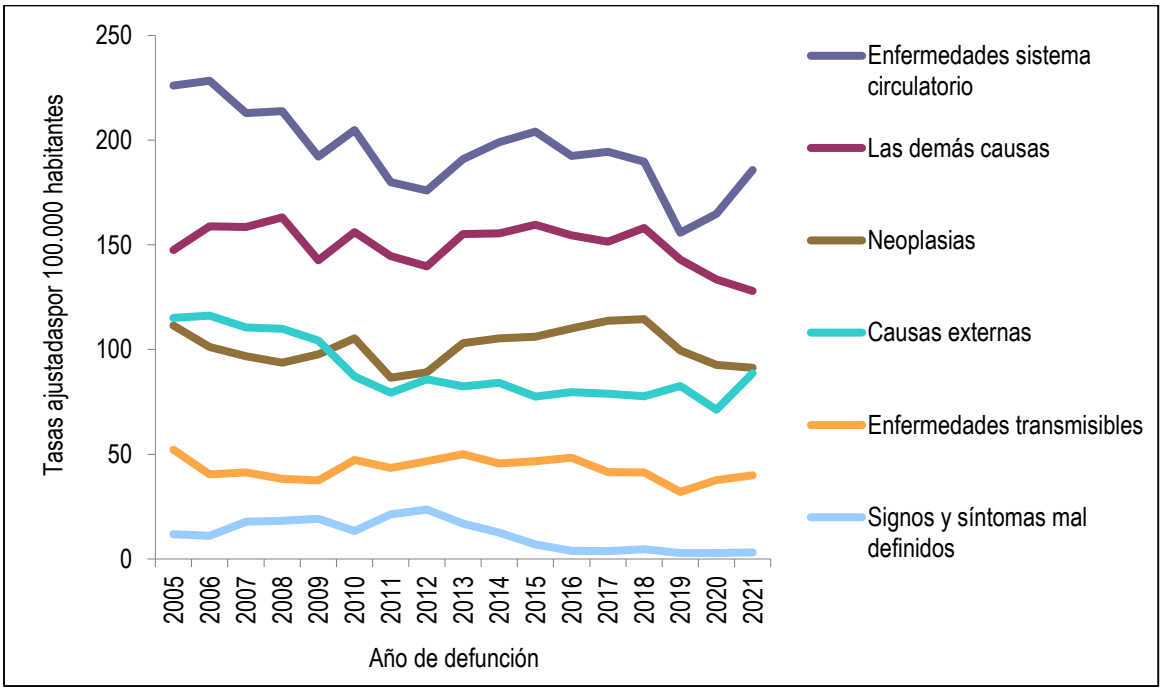
Fuente: DANE; SISPRO

En hombres, la tendencia de las causas de mortalidad es muy semejante al comportamiento observado para la población general. En el año 2021 la mayor tasa de mortalidad en hombres fue dada por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 185,72 muertes por cada 100.000 hombres, seguidas de las demás causas con una tasa de 127,88 muertes por cada 100.000 hombres y de las neoplasias con una tasa de 91,22 muertes por cada 100.000 hombres. Se puede decir que la primera causa mostro un aumento mientras las otras disminuyeron para el año de análisis.

La tendencia de muertes por enfermedades del sistema circulatorio presentó un descenso escalonado hasta el 2012, con un incremento gradual entre 2013 y 2015; para el 2016 disminuyó y aumento para el 2017 y en los años siguientes mostro un descenso que se mantiene hasta el año 2019 pero aumento para el 2020 y 2021. Las demás causas tuvieron una tendencia oscilante durante el tiempo donde para este año de análisis mostro un descenso desde el año 2019 al 2021. En relación con las neoplasias en los primeros años mostro un comportamiento en descenso hasta el año 2008 con una tasa de 93,7 muertes por cada 100.000 hombres. En los años siguientes mostro un ascenso hasta el año 2010 y en el año siguiente disminuyo y para el año 2012 la tasa fue alta con un valor de 89,1 muertes por cada 100.000 hombres y se mantuvo esta tendencia hasta el año 2018 (tasa de 114,4 muertes por cada 100.000 hombres) en los años siguientes disminuyo año 2021 (tasa de 91,22 muertes por cada 100.000 hombres.

En el caso de las causas externas estas han mostrado un comportamiento oscilante durante el periodo observado. Sin embargo, para el año 2019 la tasa fue alta (tasa 82,5 muertes por cada 100.000 hombres) fue alta comparada con lo reportado desde el 2015 y para el 2021, este aumento en relación con el 2020. (ver figura 24).

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Departamento de Santander, 2005–2021.



Fuente: DANE; SISPRO.

Para las mujeres, las causas más frecuentes de mortalidad en el año 2021 fueron en primer lugar mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 110,83 muertes por cada 100.000 mujeres, le sigue las demás causas con una tasa de 94,77 muertes por cada 100.000 mujeres y en tercer lugar están las neoplasias con una tasa de 76,34 muertes por cada 100.000 mujeres.

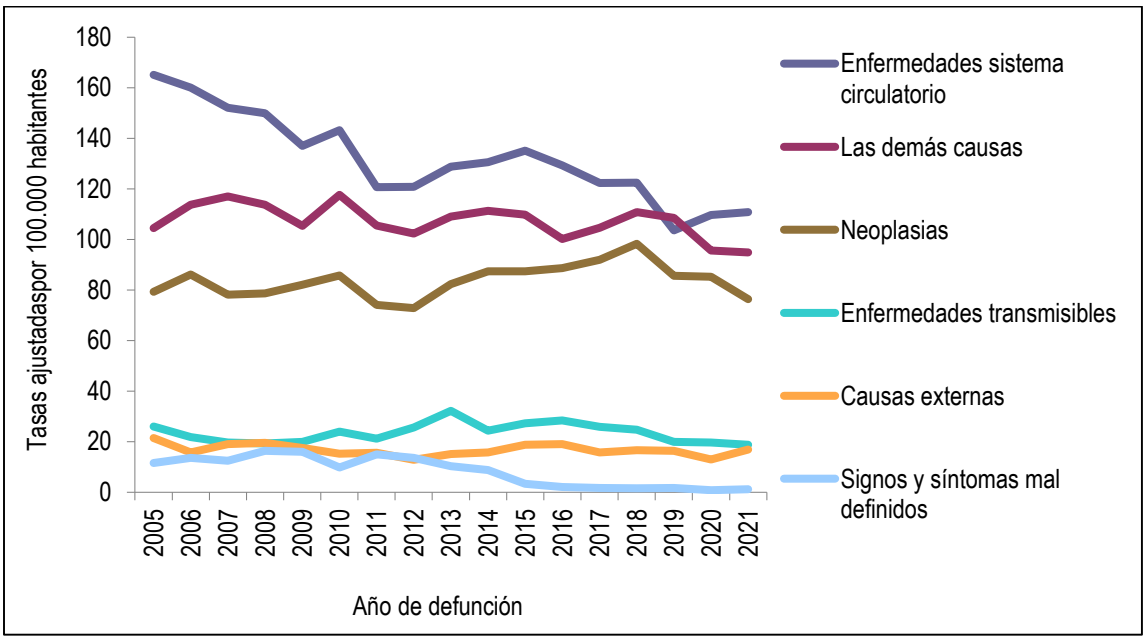
Las muertes por enfermedades del sistema circulatorio presentaron un descenso sostenido en el período comprendido entre el 2005 hasta el 2012, con un incremento paulatino en el periodo comprendido entre 2013 al 2015, luego desciende en los siguientes años que se mantiene hasta el año 2019 y para los años de análisis 2020 y 2021 mostro un ascenso.

Se observa que la tasa de mortalidad por las demás causas ha presentado un comportamiento oscilante en el 2007 presento una tasa de 117 muertes por cada 100.000 mujeres y en los años siguientes disminuyo para el 2010 presento otra tasa alta con un valor de 117,5 muertes por cada 100.000 mujeres de igual forma se presentó tasas altas en los años 2013 y 2014 y luego disminuyo hasta el año 2017 con una tasa de 104,6

muertes por cada 100.000 mujeres y en el año 2018 paso a 110,7 muertes por cada 100.000 mujeres y en los años 2019, 2020 y 2021 mostro un descenso.

Respecto a las neoplasias se evidencia una tendencia al descenso principalmente en el periodo comprendido entre los años 2011 a 2012, con un posterior incremento sostenido en el periodo 2013 al 2018 y entre los años 2019 al 2021 ha presentado un descenso. (ver figura 25).

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Departamento de Santander, 2005–2021.



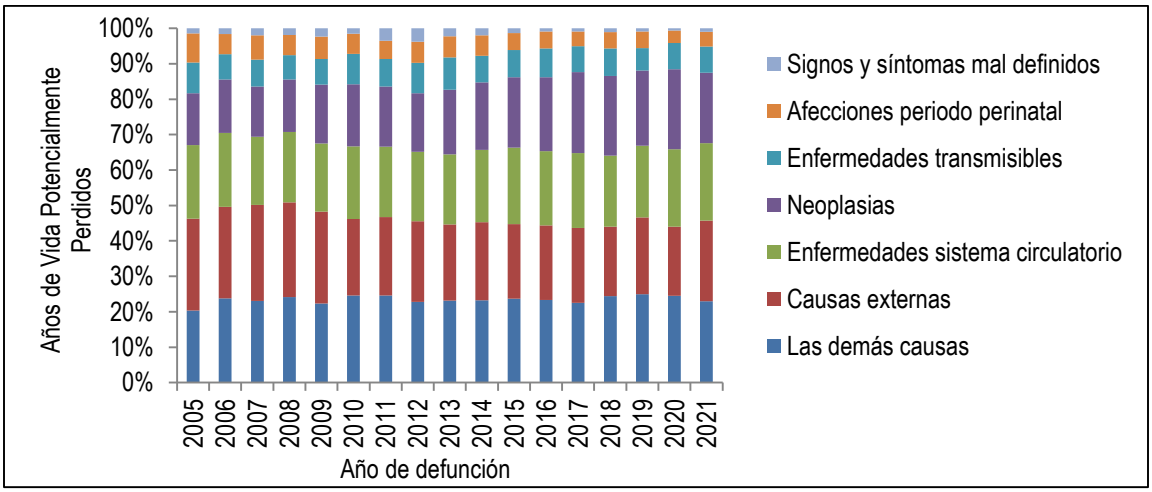
Fuente: DANE; SISPRO.

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

Teniendo en cuenta las grandes causas de mortalidad, el mayor porcentaje de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) de la población general del Departamento de Santander para el 2021, se debe a las demás causas que le corresponde el 23%, seguido de las causas externas con un 22,7% y en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio con un 21,9%. Todas las causas presentan un aumento en relación con el año

anterior. En la figura 26 se presenta la tendencia de esta distribución para el período 2005-2021.

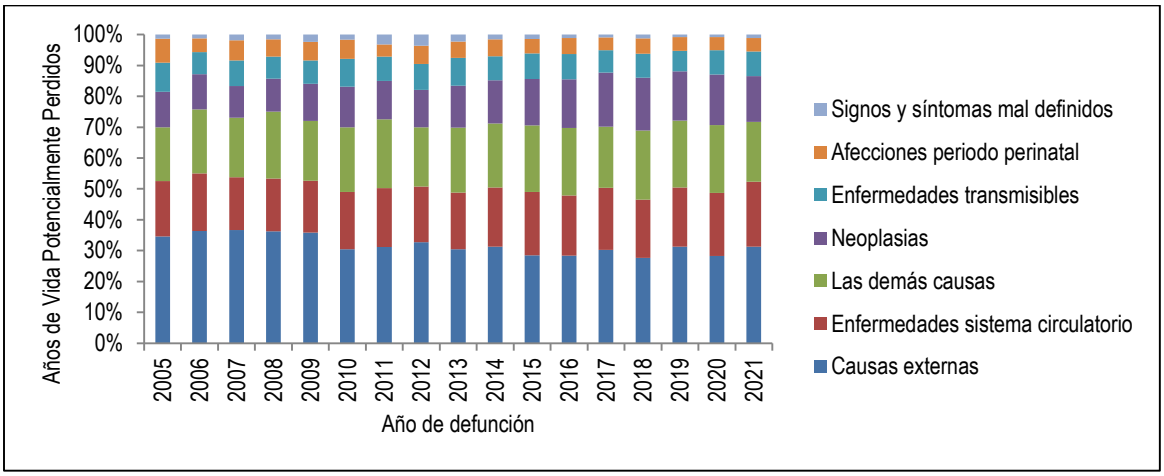
Figura 26. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas lista 6/67. Departamento de Departamento de Santander, 2005–2021.



Fuente: DANE; SISPRO

En los hombres los eventos que presentaron el mayor porcentaje de AVPP en el año 2021 fueron las causas externas con 31%, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 21% y en tercer lugar están las demás causas con aporte del 19% presentando un descenso en relación con el año o anterior. Las dos primeras causas presentaron un aumento en el aporte de años de vida potencialmente perdidos (AVPP), en relación con la vigencia anterior (ver figura 27).

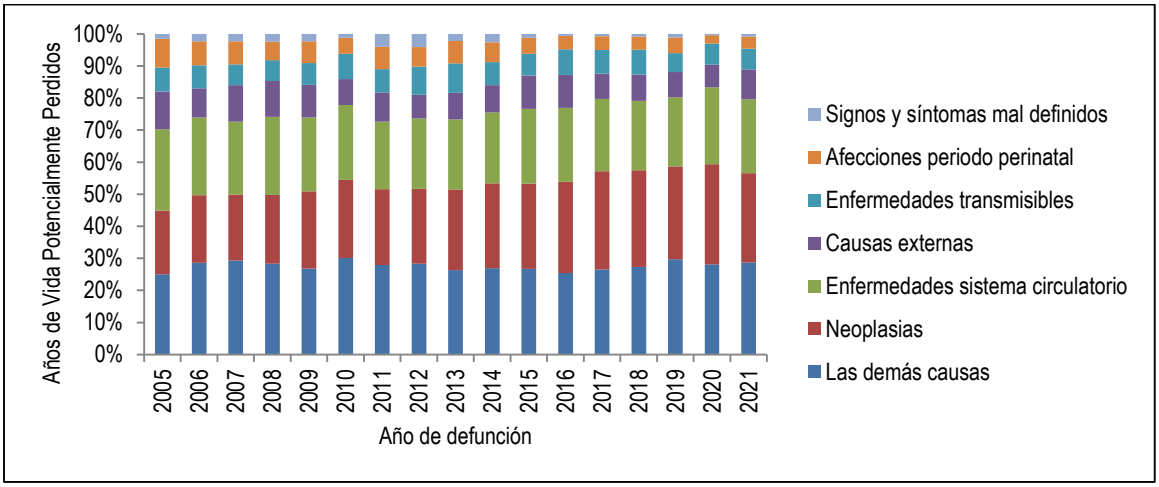
Figura 27. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas lista 6/67 en hombres. Departamento de Santander, 2005–2021



Fuente: DANE; SISPRO.

En las mujeres, se observó que el año 2021 el mayor porcentaje de años de vida potencialmente perdidos se debe a las demás causas con un 29% que presento un aumento en relación con el año anterior, seguido de las neoplasias con el 28% que tiene un aporte inferior al del año anterior y en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio con el 23% la cual mostro un descenso en relación con el año anterior. (ver figura 28).

Figura 28. Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Departamento de Santander, 2005–2021.

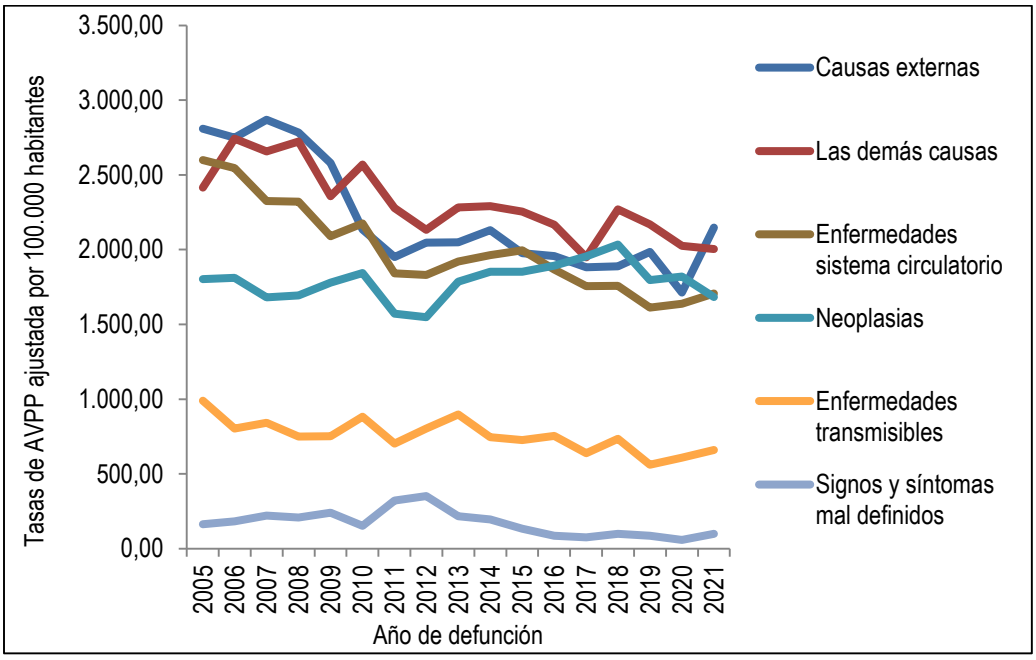


Fuente: DANE; SISPRO.

Tasas ajustadas de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP)

Las principales causas de mortalidad según las tasas de AVPP ajustadas por la edad para el año 2021 fueron las causas externas con una tasa ajustada de 2148,08 AVPP por cada 100.000 habitantes, seguido de las demás causas con una tasa ajustada de 2003,54 AVPP por cada 100.000 habitantes y en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 1706,93 AVPP por cada 100.000 habitantes. La primera causa y tercera mostraron un aumento en comparación al año anterior y la segunda causa mostro un descenso para este año. (Ver figura 29).

Figura 29. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por grandes causas lista 6/67 general. Departamento de Santander, 2005–2021.



Fuente: DANE; SISPRO.

Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

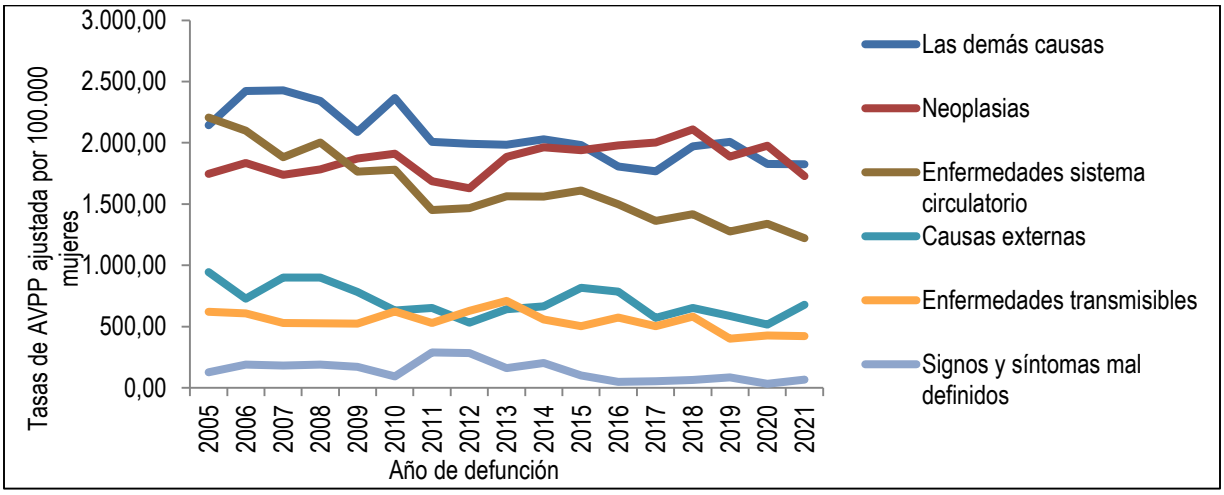
En las mujeres, las principales causas de AVPP en el período 2005-2021 fueron las demás causas, seguida de las neoplasias y el tercer lugar es para las enfermedades del sistema circulatorio.

Las demás causas han mostrado un comportamiento oscilante en los años de análisis donde a partir del año 2010 ha mostrado un descenso que se mantuvo hasta el año 2017 y en los años siguientes mostro un aumento hasta el año 2019 y para el año 2020 disminuyo la tasa ajustada por edad con un valor de 1827,6 AVPP por cada 100.000 mujeres. Para el 2021 disminuyo la tasa ajustada con un valor de 1825,62.

En las neoplasias se observa un aumento en el comportamiento pasando en el 2005 de una tasa ajustada por edad de 1746,4 AVPP por cada 100.000 mujeres a un aumento que se mantuvo hasta el año 2010 y posteriormente disminuyo hasta el año 2012 en los años siguientes mostro una tendencia al aumento hasta el año 2018 con una tasa ajustada por edad de 2109,7 AVPP por cada 100.000 mujeres y para el año 2019 disminuyo y para el año 2020 mostro un aumento con una tasa ajustada de edad de 1977,2 AVPP por cada 100.000 mujeres. Y para el año 2021 se evidencia un leve descenso con una tasa ajustada de 1729,35 AVPP por cada 100.000 mujeres.

Las enfermedades del sistema circulatorio han presentado un comportamiento oscilante durante el periodo de observación. Pasando de una tasa en el 2005 de 2206,5 AVPP por cada 100.000 mujeres y para el año 2010 se tiene una tasa ajustada por edad de 1779,7 AVPP por cada 100.000 mujeres mostrando una tendencia estable para el año 2016 disminuyo, pero en los dos años siguientes mostro un leve aumento hasta el año 2019 donde disminuyo, para el año 2020 esta fue superior. Y para 2021 disminuyo con respecto al año anterior. (Ver figura 30).

Figura 30. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP– por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres. Departamento de Santander, 2005–2021.



Fuente: DANE; SISPRO.

Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

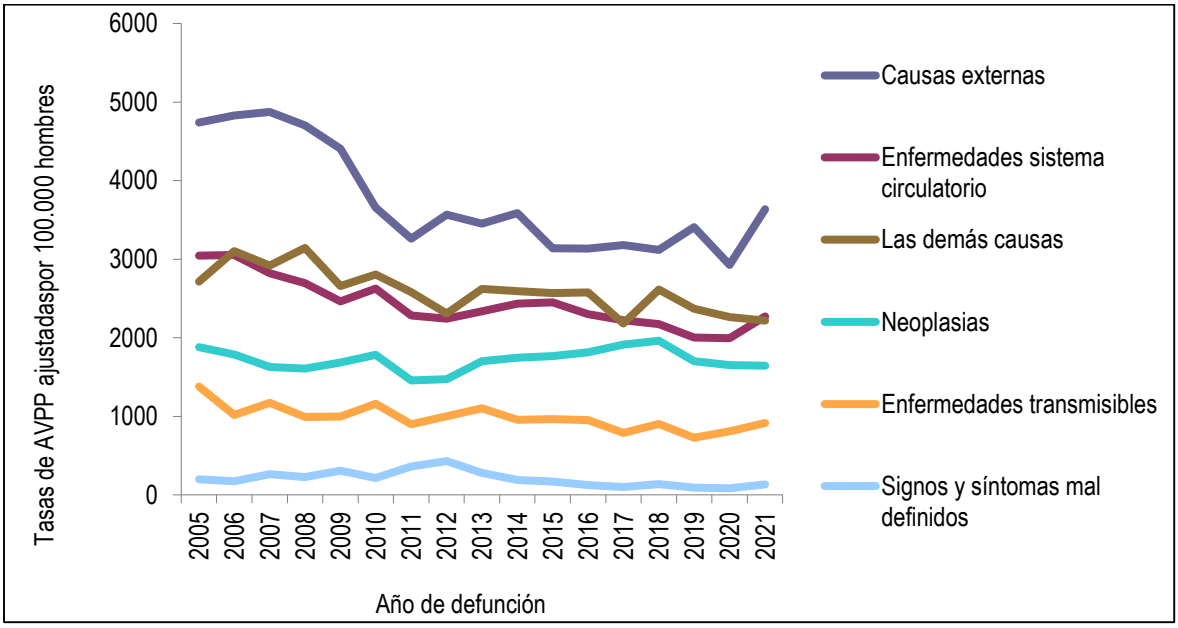
En los hombres, las principales causas de AVPP en el período 2005-2021 fueron las causas externas, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y en tercer lugar están las demás causas.

Las causas externas han mostrado un descenso desde el año 2007 con una tasa ajustada por edad de 4876,7 AVPP por cada 100.000 hombres donde se mantuvo esta tendencia hasta el año 2011 en los años siguientes presento un comportamiento oscilante en los años 2015 al 2016 disminuyo y en los años siguiente aumento para el 2019 la tasa ajustada por edad fue de 3406,9 AVPP por cada 100.000 hombres y para el año 2020 disminuyo pasando a una tasa ajustada por edad de 2927,1 AVPP por cada 100.000 hombres y para el 2021 reportan una tasa de 3637,6 AVPP por cada 100.000 hombres.

Las enfermedades del sistema circulatorio han mostrado un comportamiento oscilante con tendencia al descenso pasando de una tasa ajustada por edad de 3055,0 en el año 2006 a una tasa ajustada por edad para el año 2010 de 2628,2 AVPP por cada 100.000 hombres y disminuyo en los años siguientes hasta el año 2012 en los años siguientes esta aumento levemente hasta el año 2015 en los años siguientes presento una disminución que se mantiene hasta el año 2020 con una tasa ajustada por edad de 1996,3 AVPP por cada 100.000 hombres y para el 2021 se reporta una tasa de 2271,8 AVPP por 100.000 hombres.

Las demás causas han mostrado un comportamiento oscilante en los años de análisis para el año 2008 se tuvo una tasa ajustada por edad de 2804,8 AVPP por cada 100.000 hombres en los años siguientes mostro un descenso hasta el año 2017 y para el año 2018 esta tasa ajustada por edad aumento a 2614,8 AVPP por cada 100.000 hombres en los siguientes años disminuyo obteniendo una tasa ajustada por edad de 2264,6 AVPP por cada 100.000 hombres. Para el 2021 reportan 2218,3 AVPP por 100.000 hombres. (Ver figura 31).

Figura 31. Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos -AVPP– por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres. Departamento de Santander, 2005–2021.



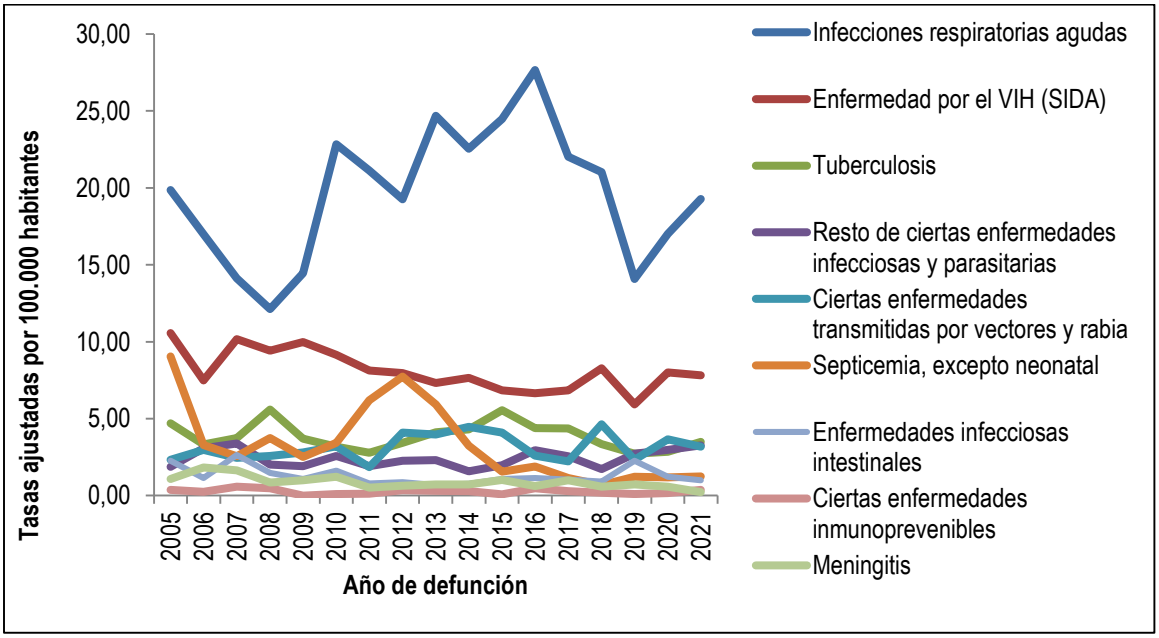
Fuente: DANE; SISPRO.

Mortalidad especifica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

En el año 2021, la primera causa de muerte por enfermedades transmisibles en hombres fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 19,27 muertes por cada 100.000 hombres siendo superior al año anterior, seguida de la enfermedad por VIH (SIDA) con una tasa de 7,82 muertes por cada 100.000 hombres mostrando un descenso para este año y en tercer lugar Tuberculosis con una tasa de 3,49 muertes por cada 100.000 hombres siendo más alta en relación con el 2020. Figura 32.

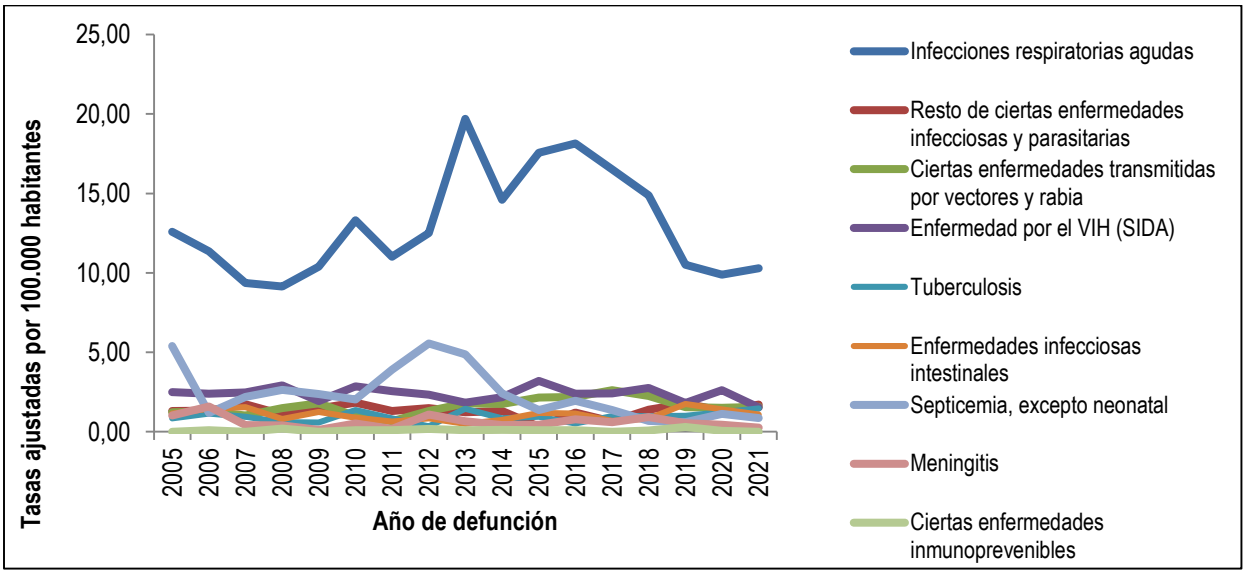
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres. Departamento de Santander, 2005-2021.



Fuente: DANE; SISPRO.

En el año 2021 se observó que, en las mujeres, la principal causa de mortalidad por enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 10,30 muertes por cada 100.000 mujeres siendo más alta comparada con el año anterior. En segundo esta la mortalidad por resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 1,71 muertes por cada 100.000 mujeres la cual aumento para este último año y en tercer lugar está el grupo de Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia con una tasa de 1,57 muertes por cada 100.000 mujeres Figura 33

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Departamento de Santander, 2005-2021.

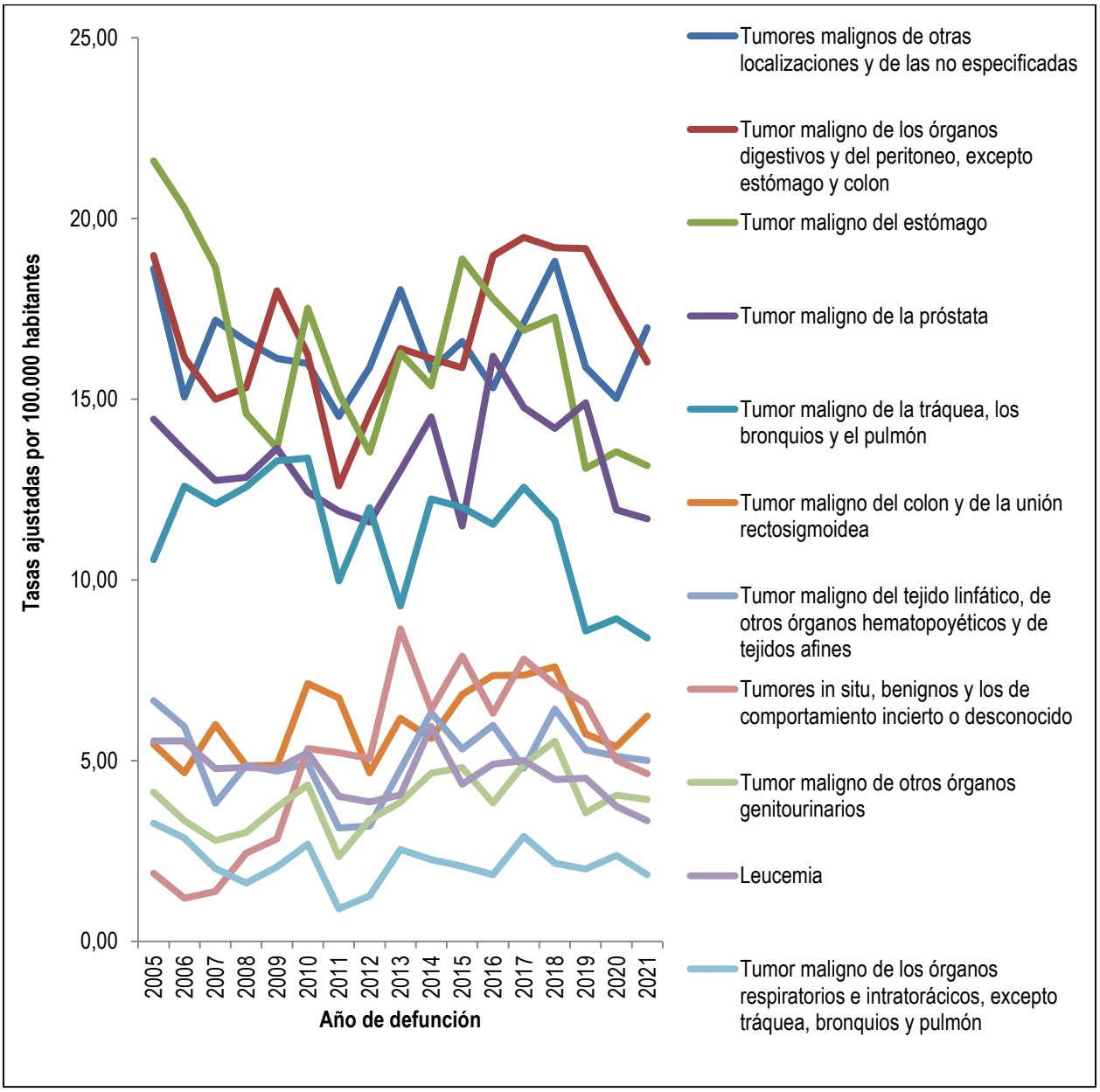


Fuente: DANE; SISPRO.

Neoplasias

Para el año 2021, las tres principales causas de muertes masculinas por neoplasias fueron Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 16,98 muertes por cada 100.000 hombres la cual aumentó para este año de análisis. Le sigue los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 16,02 muertes por cada 100.000 hombres aumentó según lo reportado el año pasado. Y en el tercer lugar esta para los tumores malignos de estómago con una tasa de 13,16 muertes por cada 100.000 hombres similar a la del año anterior. Figura 34 presenta las tendencias de todas las neoplasias en hombres desde el año 2005 a 2021.

Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Departamento de Santander, 2005-2021.

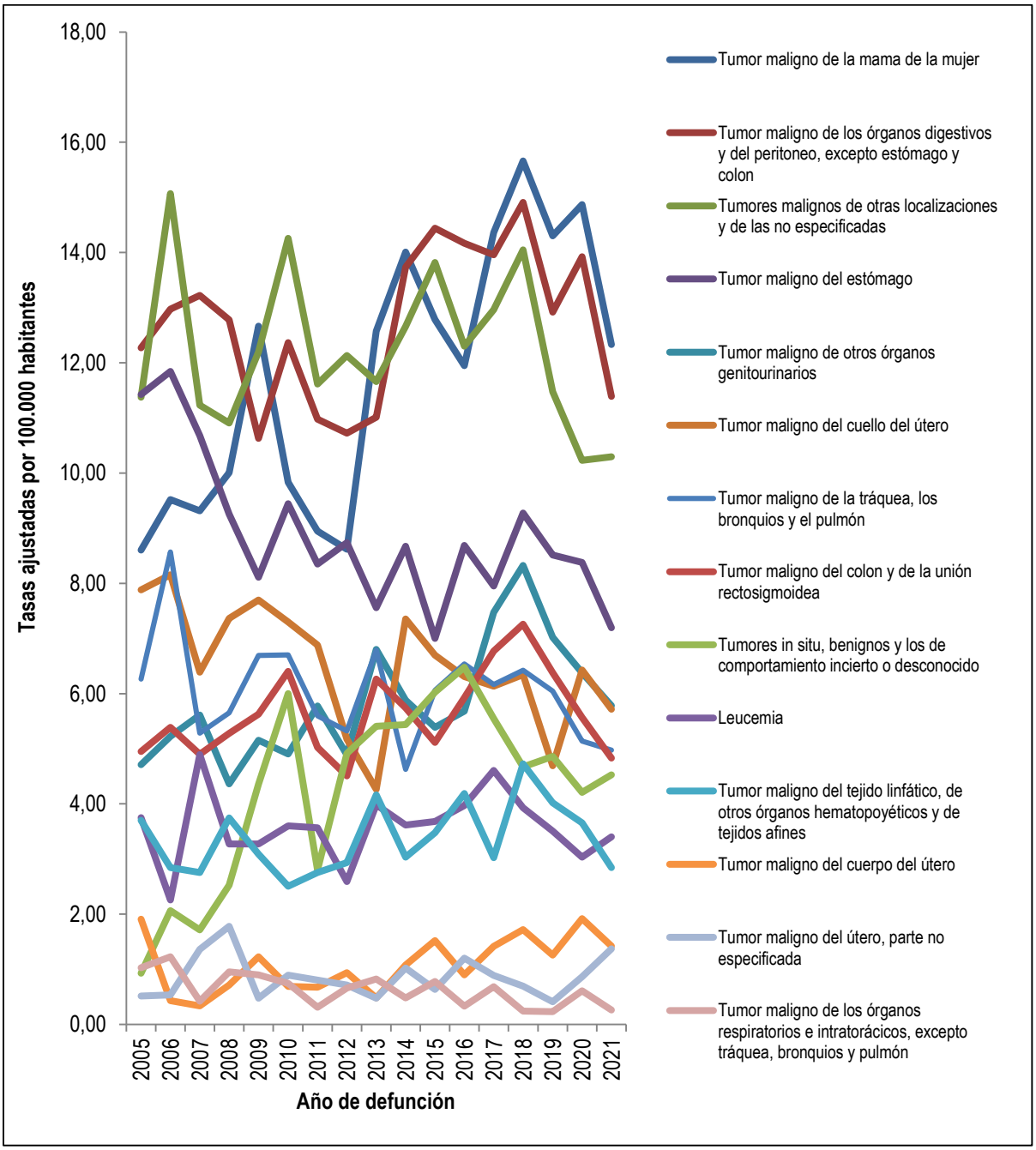


Fuente: DANE; SISPRO.

En el año 2021, las principales causas de muertes femeninas debidas a neoplasias fueron el tumor maligno de mama con una tasa de 12,33 muertes por cada 100.000 mujeres con un descenso en relación con el año anterior. Le sigue Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 11,39 muertes por

cada 100.000 mujeres la cual disminuyó en comparación al año 2020. En tercer lugar, está los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 10,29 muertes por cada 100.000 mujeres muy similar al dato del último año (ver figura 35).

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Departamento de Santander, 2005-2021.

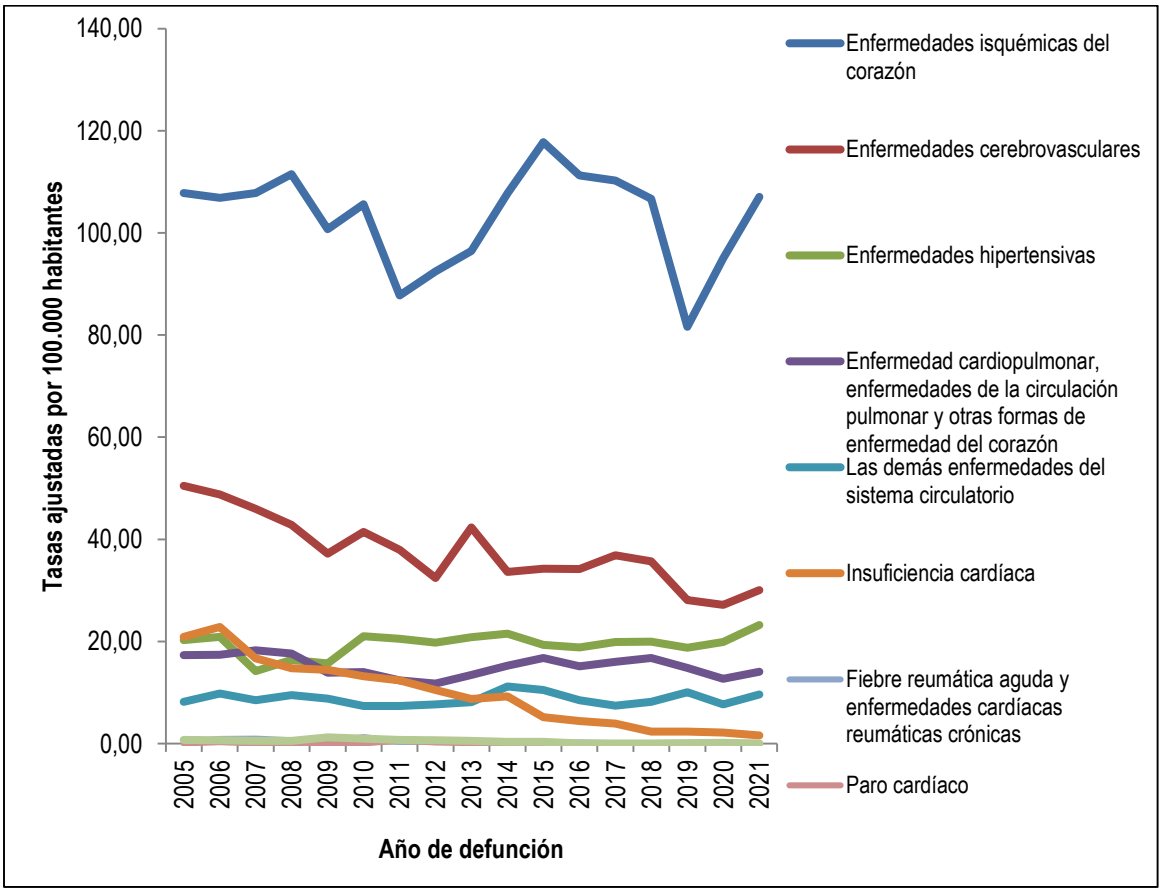


Fuente: DANE; SISPRO.

Enfermedades del sistema circulatorio

Las primeras causas de muerte en hombres por enfermedades del sistema circulatorio para el año 2021 fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 107,08 por cada 100.000 hombres mostrando un ascenso en relación con el año anterior. Le sigue las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 30,05 muertes por cada 100.000 hombres y las enfermedades hipertensivas con una tasa de 23,22 por cada 100.000 hombres presentando ambas un aumento para este año. La figura 36 muestra que las tendencias de las causas del sistema circulatorio.

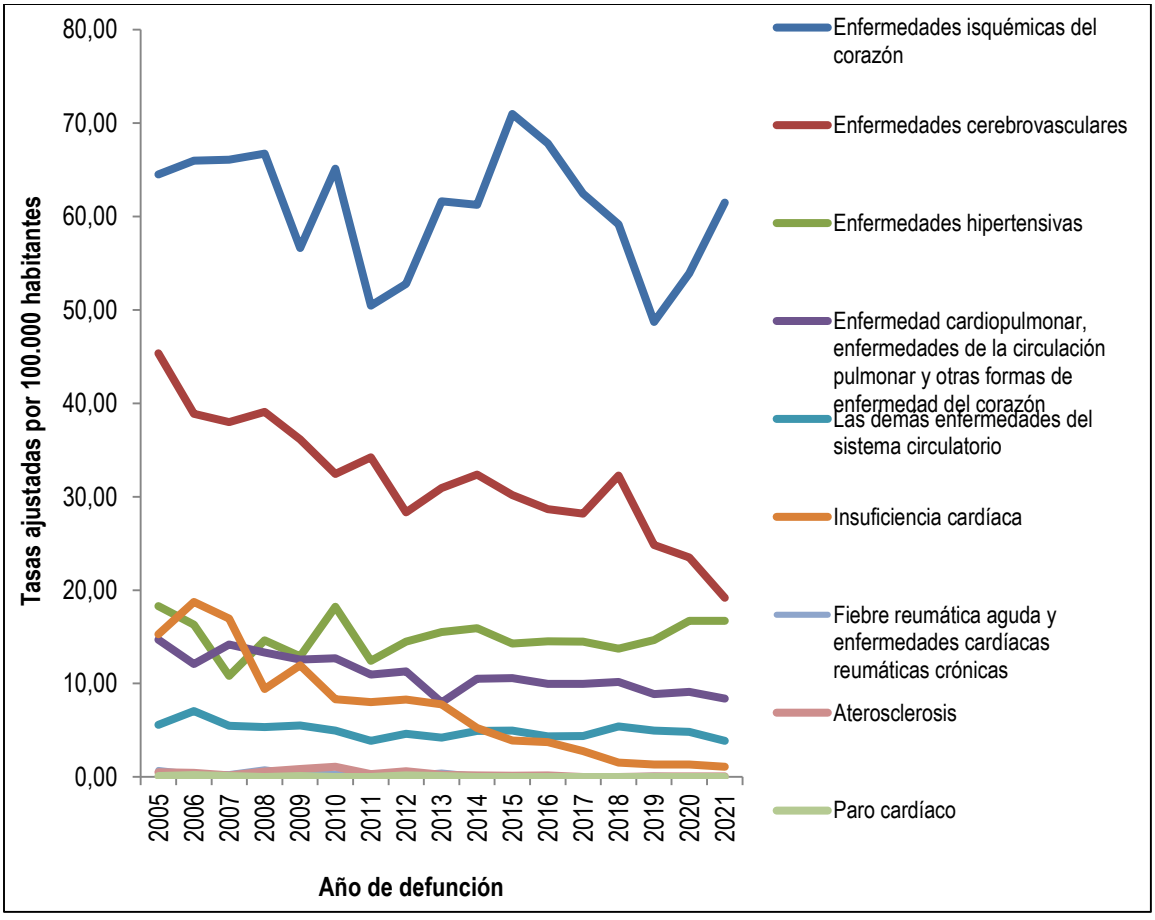
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Departamento de Santander, 2005-2021.



Fuente: DANE; SISPRO.

Para las mujeres en 2020, las principales causas fueron las enfermedades isquémicas del corazón que presentó una tasa de 53,961,49 muertes por cada 100.000 mujeres mostrando un aumento para este valor en relación con el año anterior. Le siguen las enfermedades cerebrovasculares una tasa de 19,18 muertes por cada 100.000 mujeres que es baja en relación con el año anterior y en tercer lugar están las enfermedades hipertensivas donde permaneció igual al año anterior con una tasa de 16,73 por muertes por cada 100.000 mujeres. En la figura 23 se observa la tendencia de las causas identificadas en la mujer en los años de observación. (Ver figura 37).

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Santander, 2005-2021.



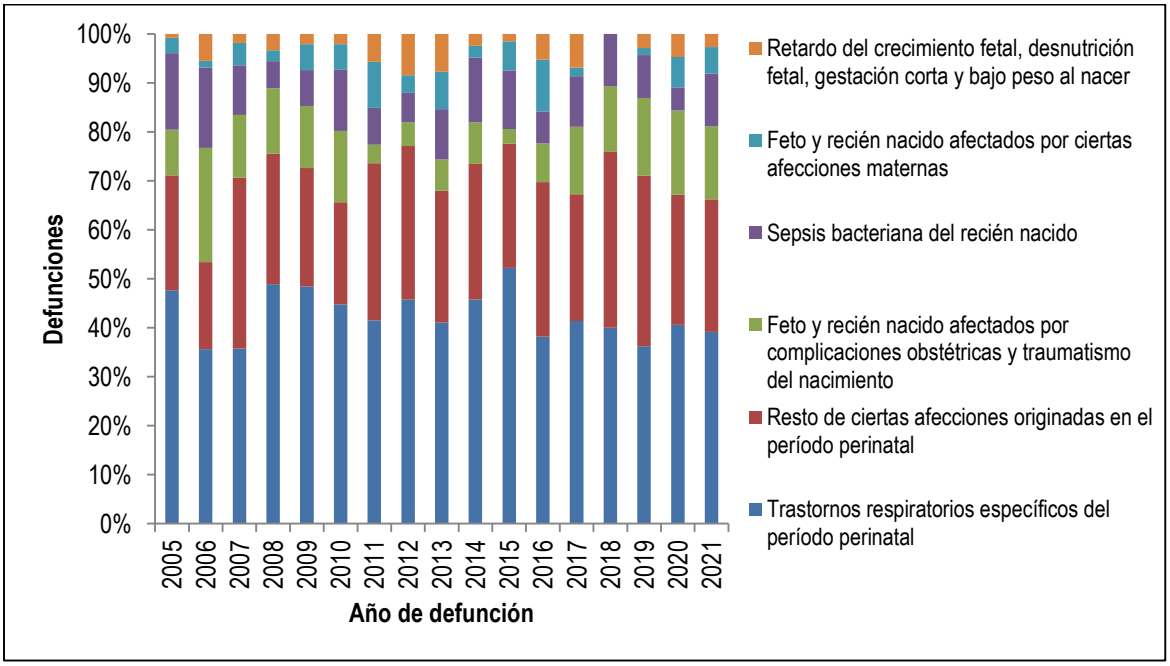
Fuente: DANE; SISPRO.

Ciertas afecciones originadas en el período perinatal

En el año 2021, para este grupo las principales causas de mortalidad en hombres para este grupo estuvieron dada por trastornos respiratorios específicos del período perinatal con un porcentaje de 39% mostrando un leve aumento para este año de análisis, le sigue el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con un 27% la cual aumento para este año y en tercer lugar están la causa relacionada con Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con un 15% comportamiento similar. Figura 38

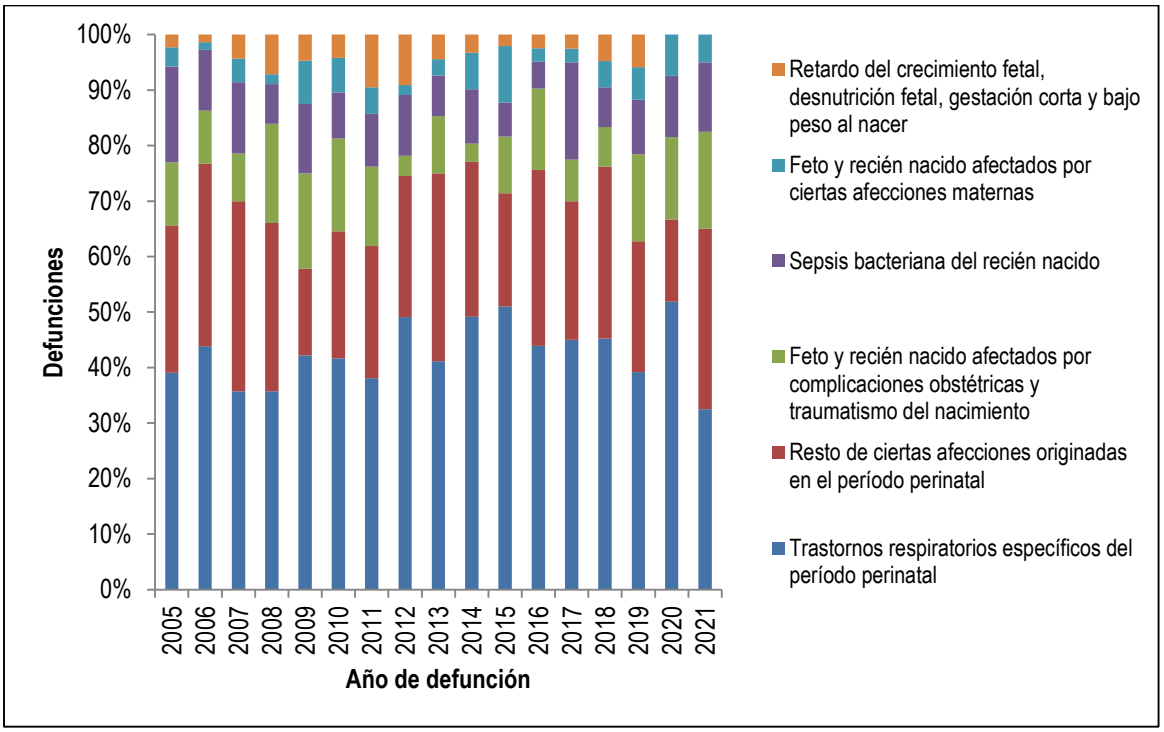
En el año 2021, para este grupo las principales causas de mortalidad en mujeres para este grupo estuvieron dada por trastornos respiratorios específicos del período perinatal con un porcentaje de 33% mostrando una disminución para este año de análisis, le sigue Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con un 33% la cual aumenta significativamente para este año y en tercer lugar Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento con la misma representación están el 18%. figura 39

Figura 38. Número de defunciones perinatales por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Departamento de Santander, 2005-2021.



Fuente: DANE; SISPRO.

Figura 39. Número de defunciones perinatales por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Departamento de Santander, 2005-2021.

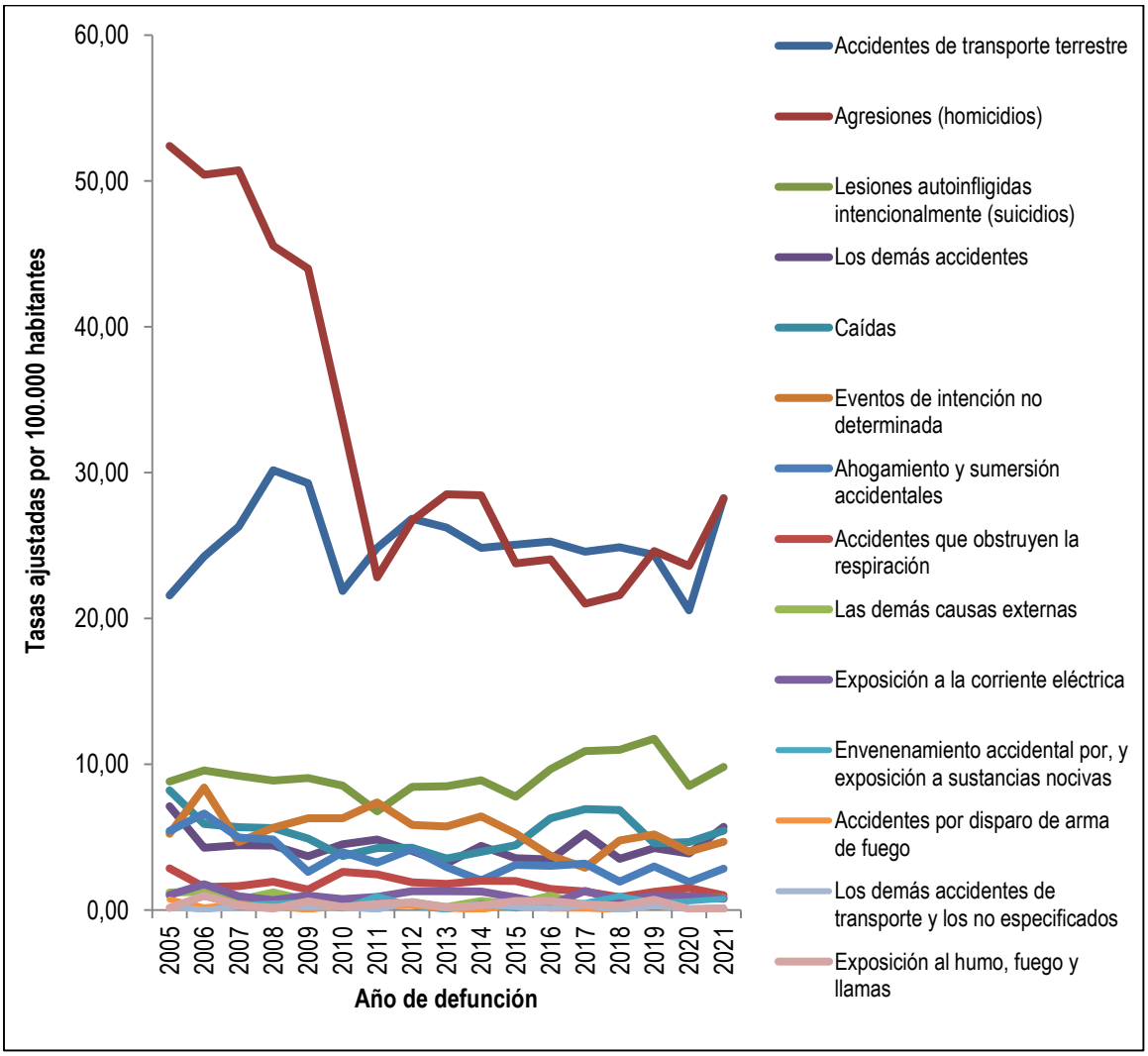


Fuente: DANE; SISPRO.

Causas externas

Para el año 2021 se encontró que la primera causa de muerte debida a causas externas en hombres fue para accidentes de transporte terrestre con una tasa de 28,24 muertes por cada 100.000 hombres siendo alta comparada con el año anterior. Le siguen las agresiones (Homicidios) con una tasa de 28,20 muertes por cada 100.000 hombres mostrando un aumento para este año y en tercer lugar están las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 9,82 muertes por cada 100.000 hombres se observa un leve aumento comparado con el año anterior. Figura 40

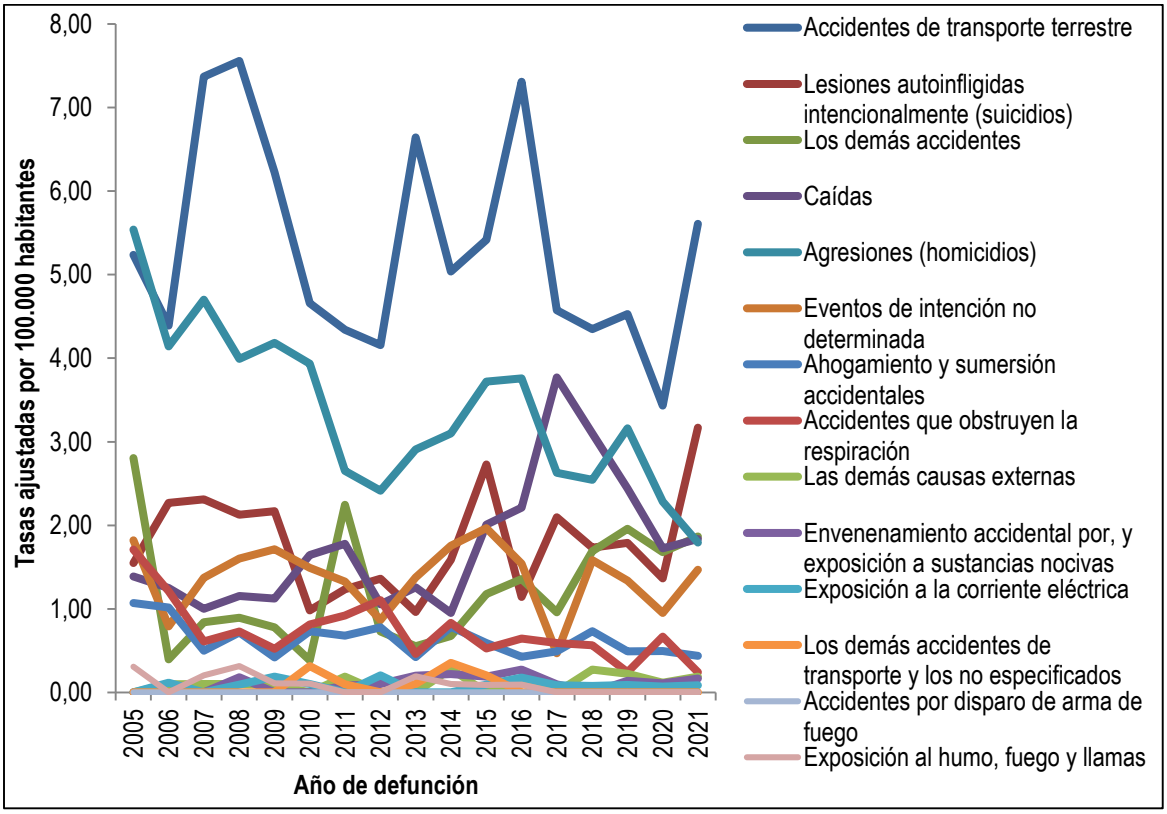
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Departamento de Santander, 2005-2021.



Fuente: DANE; SISPRO.

Para el año 2021 se encontró que la primera causa de muerte debida a causas externas en mujeres fue accidentes de transporte terrestre con una tasa de 5,61 muertes por cada 100.000 mujeres presentando un aumento en relación con el año anterior. Le sigue las lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 3,17 muertes por cada 100.000 mujeres siendo alta en relación con el año anterior y en tercer lugar están los demás accidentes con una tasa de 1,87 muertes por cada 100.000 mujeres mostrando también un ascenso para este año de análisis. Figura 41

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Departamento de Santander, 2005-2021.

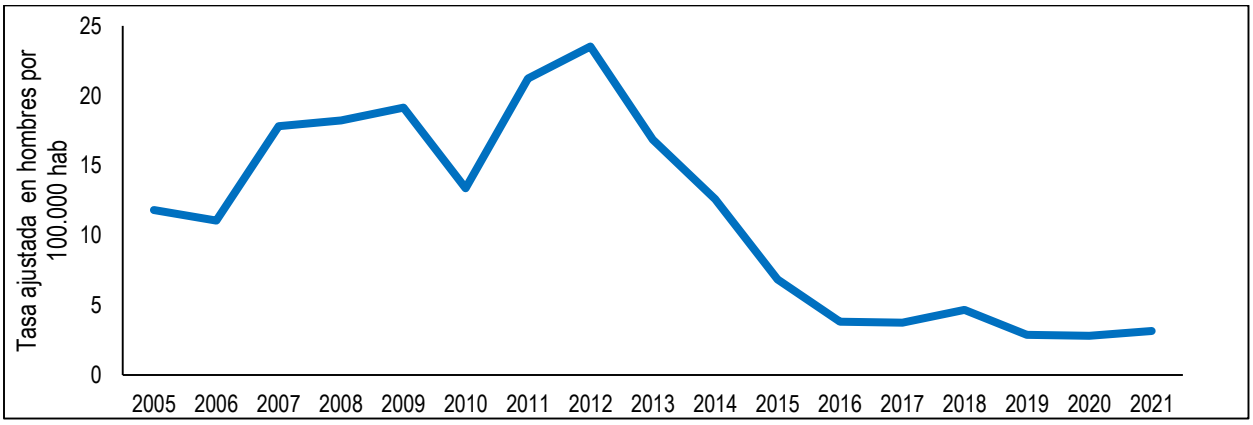


Fuente: DANE; SISPRO.

Mal Definidos

Las causas mal definidas en hombres presentaron una disminución con respecto a 2020 pasando de 2,8 muertes por 100.000 hombres a una tasa de 3,1 muertes por 100.000 hombres al 2019. En la figura 27 se percibe que el comportamiento de las causas mal definidas ha sido oscilante a lo largo del período, considerando que el año 2012 se presentó la tasa más alta para este evento con un valor de 23,52 muertes por 100.000 hombres donde posteriormente mostro una tendencia al descenso hasta el año 2016 con una tasa de 3,81 muertes por 100.000 hombres. Figura 42

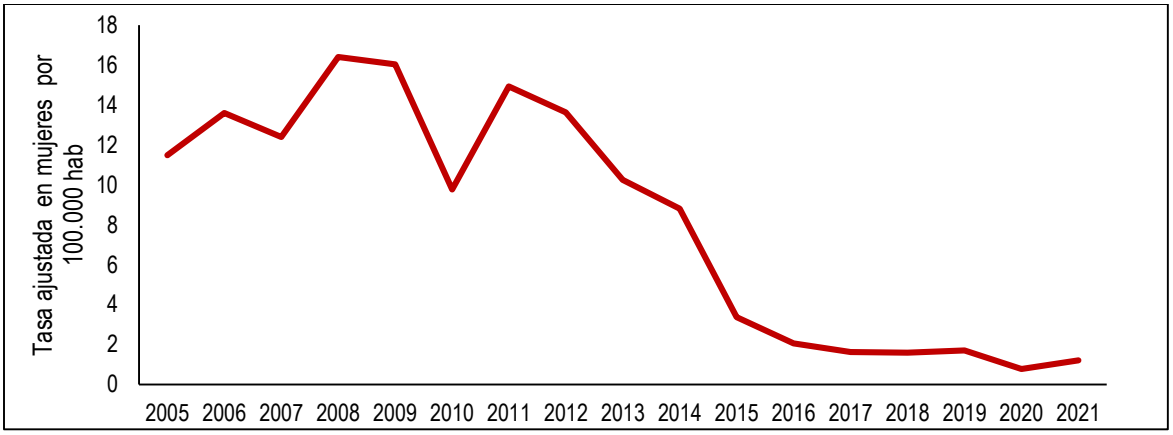
Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas mal definidas en hombres. Departamento de Santander, 2005-2021



Fuente: DANE; SISPRO.

En el caso de las mujeres, la tasa ajustada de mortalidad por causas mal definidas viene presentando un descenso desde el año 2011 con una tasa de 14,93 muertes por cada 100.000 mujeres hasta llegar al 2019 con una tasa de 1,6 muertes por cada 100.000 mujeres y para el 2021 una tasa de 1,2 muertes por cada 100.000 mujeres (ver figura 43).

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas mal definidas en mujeres. Santander, 2005-2021.

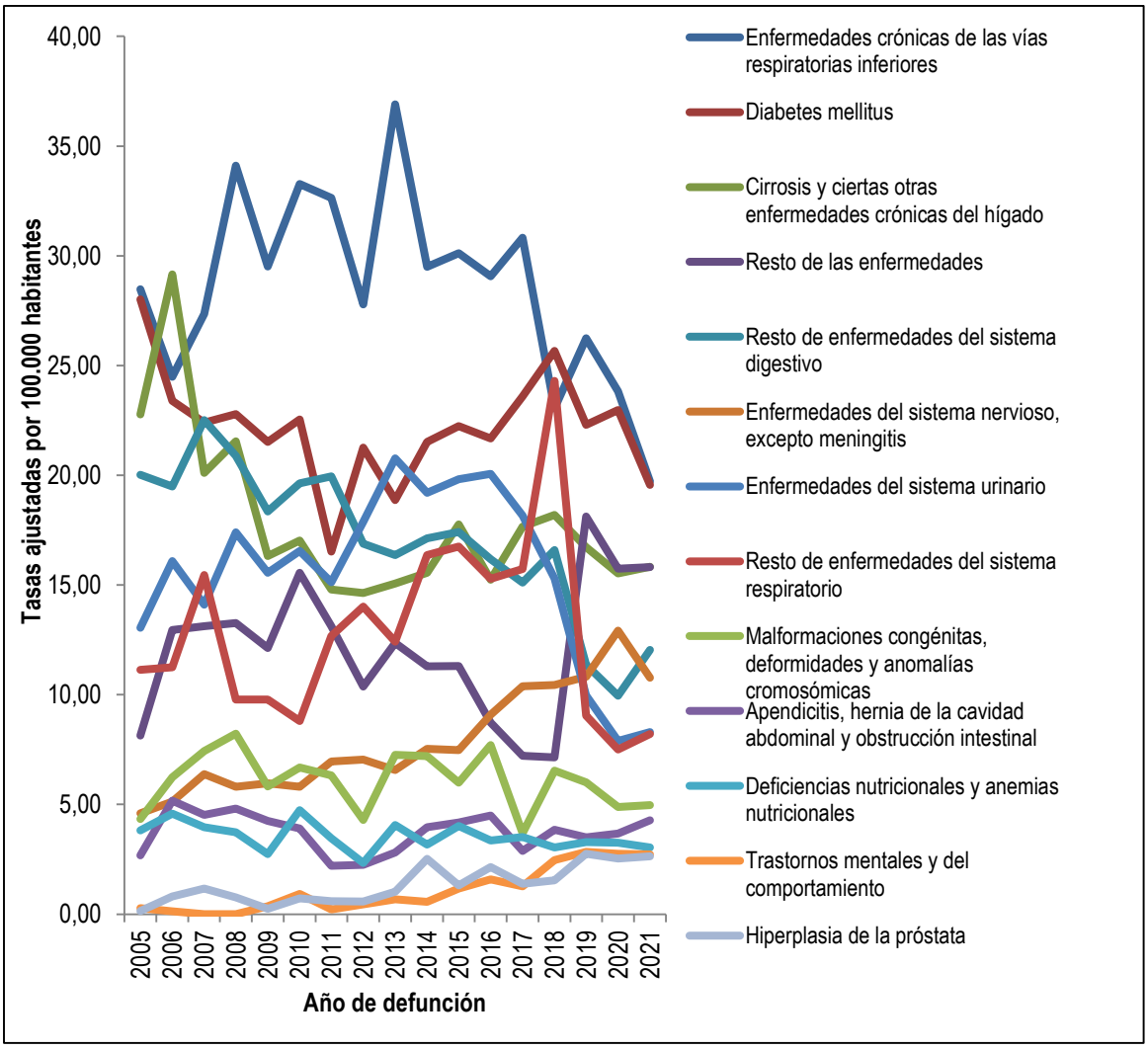


Fuente: DANE; SISPRO.

Demás causas

En el año 2021, las principales causas de mortalidad por demás causas en hombres fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 19,72 muertes por cada 100.000 hombres siendo baja comparada con el año anterior. Le sigue la diabetes mellitus con una tasa de 19,56 muertes por cada 100.000 hombres y en tercer lugar está Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado quien presento un leve ascenso para este año con una tasa de 15,82 muertes por cada 100.000 hombres. (Ver figura 44).

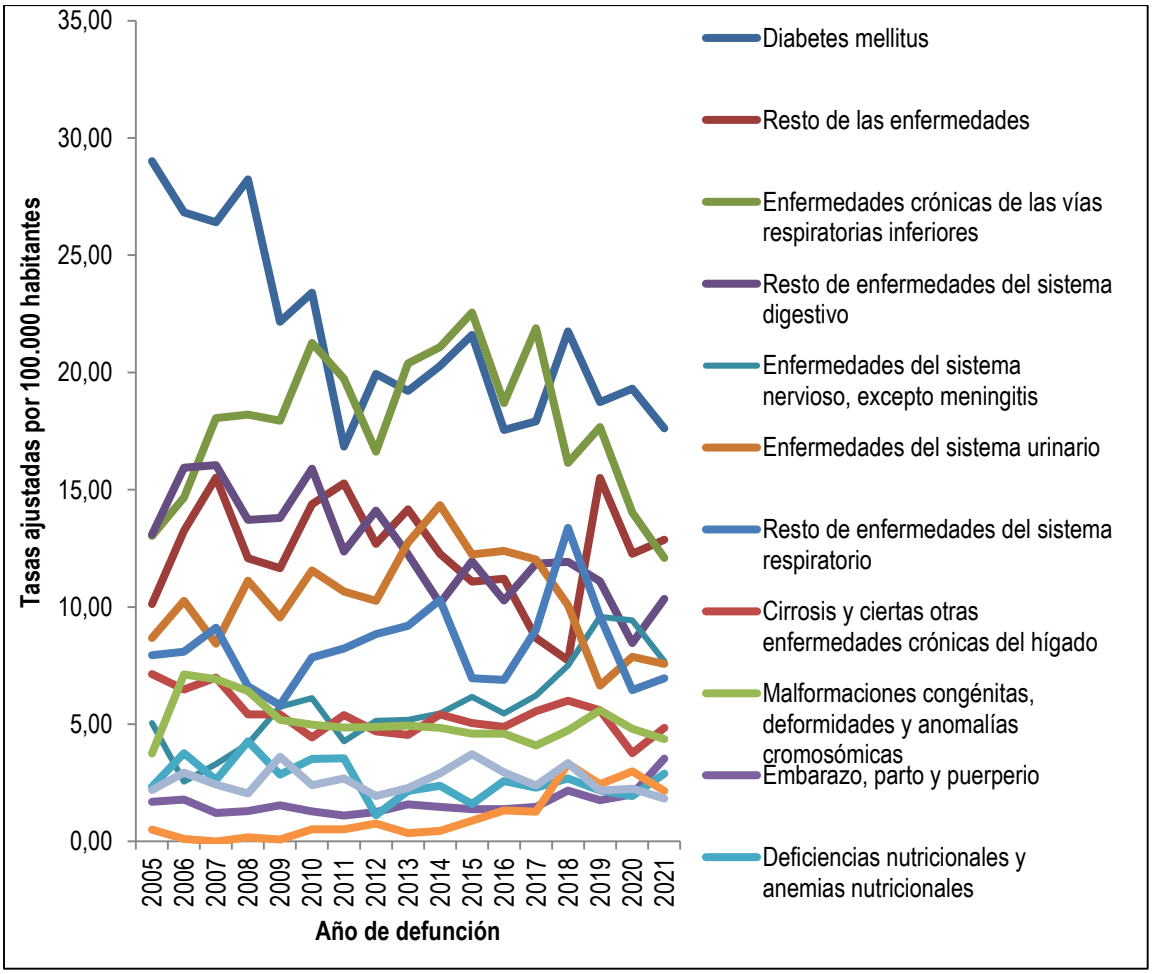
Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres. Departamento de Santander, 2005-2021.



Fuente: DANE; SISPRO

En las mujeres se observa que para el año 2021, la primera causa de mortalidad está dada por la diabetes mellitus con una tasa más baja para este año de 17,62 muertes por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar, están el resto de las enfermedades con una tasa de 12,87 muertes por cada 100.000 mujeres siendo similar para este año de análisis y en tercer lugar está las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que presento una disminución el año de referencia con una tasa de 12,09 muertes por cada 100.000 mujeres. (ver figura 45).

Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Departamento de Santander, 2005-2021.



Fuente: DANE; SISPRO.

Semaforización de las tasas de mortalidad por causa específica

La siguiente tabla presenta la semaforización de algunos indicadores de mortalidad por causa específica definidos en el capítulo de seguimiento y monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública. Se tomaron como referencia los datos nacionales de 2021 para hacer la comparación con los datos departamentales del mismo año. En la tabla 46 se evidencia que en los indicadores de mortalidad Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus y tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento y Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza presentan valores por encima del nivel nacional sin presentar diferencias relativas significativas. Mientras los indicadores de Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles) presentan valores inferiores al valor del indicador nacional sin presentar diferencias relativas significativas. El valor de la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) fue inferior al valor nacional siendo un adecuado indicador para el departamento (diferencia relativa del 0,53 (IC 95% 0,31 a 0,90).

Tabla 46. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Departamento de Santander, 2005-2021.

Causa de muerte	Colombia	Santander	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,87	16,69	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,29	12,33	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,23	5,72	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,72	11,69	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,13	9,87	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	17,00	18,62	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,77	6,34	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,14	2,44	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	27,70	14,91	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,04	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,31	28,48	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,40	0,17	↘	↘	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE; SISPRO

Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Teniendo en cuenta todas las causas de mortalidad de la lista 6/67, las principales causas de mortalidad en menores de 1 año para el año 2021 fue para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 4,20 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, seguidas de las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas 2,06 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos y enfermedades del sistema respiratorio con una tasas de 0,35 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos entre otros. En la tabla 47 se presenta la tendencia de las tasas de mortalidad por cada causa en la población menor de 1 año en el Departamento de Santander.

Las principales causas de mortalidad en hombres menores de 1 año para el año 2021 fueron las mismas de que la reportada para ambos grupos; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 5,43 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, seguidas de las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa 2,19 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos y enfermedades del sistema respiratorio con una tasas de 0,45 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos entre otros. Tabla 48

Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad por grandes grupos, en menores de 1 año, por cada 1.000 nacidos vivos. Departamento de Santander, 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,74	0,49	0,63	0,31	0,26	0,47	0,23	0,32	0,23	0,23	0,10	0,13	0,03	0,14	0,15	0,08	0,08
Tumores (neoplasias)	0,09	0,00	0,03	0,06	0,13	0,13	0,07	0,06	0,13	0,06	0,10	0,07	0,00	0,07	0,07	0,04	0,04
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,09	0,00	0,07	0,03	0,00	0,00	0,03	0,03	0,03	0,00	0,07	0,00	0,00	0,04	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,24	0,34	0,13	0,31	0,13	0,40	0,26	0,06	0,13	0,06	0,10	0,17	0,20	0,10	0,07	0,11	0,23
Enfermedades del sistema nervioso	0,24	0,15	0,22	0,24	0,17	0,13	0,03	0,06	0,13	0,03	0,19	0,13	0,07	0,10	0,11	0,15	0,04
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,44	0,34	0,06	0,12	0,20	0,07	0,00	0,06	0,03	0,16	0,13	0,07	0,07	0,10	0,15	0,04	0,12
Enfermedades del sistema respiratorio	0,80	0,86	0,81	0,64	0,66	0,61	0,42	0,29	0,49	0,52	0,36	0,40	0,27	0,52	0,18	0,23	0,35
Enfermedades del sistema digestivo	0,18	0,37	0,13	0,06	0,30	0,20	0,13	0,19	0,07	0,16	0,03	0,10	0,03	0,10	0,07	0,00	0,04
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,03	0,06	0,03	0,13	0,07	0,00	0,10	0,10	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,37	4,47	5,57	4,46	5,16	4,79	3,74	4,32	4,70	4,49	3,65	3,79	3,13	3,88	4,09	3,37	4,20
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica	2,07	3,25	3,41	3,24	2,58	2,87	2,86	2,27	3,23	2,91	2,65	2,98	1,56	2,53	2,45	2,22	2,06
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,15	0,21	0,41	0,06	0,33	0,17	0,10	0,13	0,10	0,19	0,13	0,13	0,07	0,03	0,07	0,11	0,23
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,06	0,03	0,06	0,06	0,00	0,03	0,00	0,00	0,08	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,62	0,67	0,34	0,43	0,23	0,44	0,39	0,42	0,23	0,32	0,13	0,34	0,10	0,21	0,22	0,04	0,12

Fuente: DANE; SISPRO.

Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad por grandes grupos, en niños menores de 1 año, por cada 1.000 nacidos vivos. Departamento de Santander, 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,03	0,54	0,85	0,36	0,19	0,45	0,19	0,19	0,26	0,19	0,13	0,13	0,00	0,00	0,14	0,00	0,15
Tumores (neoplasias)	1,00	0,00	0,00	0,00	0,19	0,19	0,13	0,06	0,13	0,13	0,00	0,07	0,00	0,07	0,07	0,07	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,12	0,00	0,13	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,13	0,00	0,07	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,23	0,24	0,00	0,18	0,13	0,32	0,25	0,13	0,13	0,00	0,06	0,13	0,07	0,14	0,07	0,15	0,30
Enfermedades del sistema nervioso	0,17	0,00	0,37	0,30	0,32	0,13	0,06	0,00	0,19	0,06	0,32	0,07	0,00	0,14	0,14	0,22	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,34	0,36	0,06	0,06	0,19	0,00	0,00	0,13	0,00	0,13	0,13	0,07	0,13	0,00	0,14	0,07	0,23
Enfermedades del sistema respiratorio	1,03	0,78	0,85	0,83	0,77	0,84	0,44	0,25	0,58	0,57	0,38	0,52	0,20	0,68	0,14	0,37	0,45
Enfermedades del sistema digestivo	0,23	0,42	0,18	0,06	0,38	0,19	0,06	0,38	0,06	0,06	0,06	0,19	0,00	0,14	0,07	0,00	0,08
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,06	0,00	0,13	0,13	0,00	0,19	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,34	4,40	6,65	5,36	5,94	6,10	3,34	5,14	4,88	5,03	4,17	4,74	3,64	4,84	4,41	4,57	5,43
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica	2,06	3,07	3,54	3,52	2,43	3,12	3,28	2,13	3,98	3,40	3,04	3,90	1,62	2,87	2,85	1,92	2,19
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,17	0,24	0,43	0,00	0,45	0,26	0,06	0,13	0,13	0,19	0,13	0,26	0,07	0,00	0,00	0,07	0,30
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,06	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,69	0,84	0,37	0,36	0,32	0,65	0,50	0,31	0,39	0,44	0,13	0,32	0,13	0,20	0,36	0,00	0,08

Fuente: DANE; SISPRO.

Las principales causas de mortalidad en mujeres menores de 1 año para el año 2021 fueron; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal tasa 2,89 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, seguidas de las malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas tasa 1,92 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos. Tabla 49

Tabla 49. Tasas específicas de mortalidad por grandes grupos, en niñas menores de 1 año, por cada 1.000 nacidas vivas. Departamento de Santander, 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,43	0,44	0,39	0,25	0,34	0,49	0,27	0,46	0,20	0,27	0,07	0,14	0,07	0,28	0,15	0,16	0,00
Tumores (neoplasias)	0,18	0,00	0,06	0,13	0,07	0,07	0,00	0,07	0,13	0,00	0,20	0,07	0,00	0,07	0,08	0,00	0,08
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,25	0,44	0,26	0,44	0,14	0,49	0,27	0,00	0,13	0,13	0,13	0,21	0,34	0,07	0,08	0,08	0,16
Enfermedades del sistema nervioso	0,31	0,31	0,06	0,19	0,00	0,14	0,00	0,13	0,07	0,00	0,07	0,21	0,14	0,07	0,08	0,08	0,08
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,55	0,31	0,06	0,19	0,21	0,14	0,00	0,00	0,07	0,20	0,13	0,07	0,00	0,21	0,15	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,55	0,93	0,77	0,44	0,55	0,35	0,40	0,33	0,40	0,46	0,33	0,28	0,34	0,35	0,23	0,08	0,24
Enfermedades del sistema digestivo	0,12	0,31	0,06	0,06	0,21	0,21	0,20	0,00	0,07	0,27	0,00	0,00	0,07	0,07	0,08	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,06	0,06	0,06	0,14	0,00	0,00	0,00	0,13	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,34	4,55	4,43	3,51	4,33	3,37	4,16	3,46	4,53	3,91	3,11	2,77	2,59	2,89	3,75	2,07	2,89
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica	2,09	3,43	3,28	2,94	2,75	2,60	2,35	2,41	2,46	2,39	2,25	2,01	1,50	2,12	2,03	2,55	1,92
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,12	0,19	0,39	0,13	0,21	0,07	0,13	0,13	0,07	0,20	0,13	0,00	0,07	0,07	0,15	0,16	0,16
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,07	0,07	0,07	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,08	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,55	0,50	0,32	0,50	0,14	0,21	0,27	0,52	0,07	0,20	0,13	0,35	0,07	0,21	0,08	0,08	0,16

Fuente: DANE; SISPRO.

Las principales causas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años para el año 2021 fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 7,52 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años seguido de las malformaciones congénitas con una tasa de 7,52 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años y en tercer lugar están los tumores (neoplasias) con una tasa de 5,27 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años. La tabla 50 presenta la tendencia de las tasas de mortalidad por cada causa en la población entre 1 a 4 años en Santander.

Tabla 50. Tasas específicas de mortalidad por grandes grupos, en menores de 1 a 4 años, por cada 100.000 menores de 1 a 4 años. Departamento de Santander, 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6,90	4,93	7,87	3,62	5,85	4,42	3,70	5,95	5,97	3,00	1,51	1,51	2,28	3,05	3,07	0,75	0,75
Tumores (neoplasias)	2,76	3,52	3,58	5,07	6,58	3,69	4,45	0,00	5,23	3,75	4,52	6,81	8,35	1,53	5,38	2,26	5,27
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,70	0,00	0,72	0,73	1,47	1,48	0,00	0,00	1,50	0,75	1,51	0,00	1,53	0,77	0,75	0,75
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,76	3,52	2,86	2,90	2,93	1,47	2,22	1,49	2,99	1,50	2,26	1,51	0,76	0,76	3,07	3,76	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	1,38	3,52	5,72	1,45	6,58	4,42	4,45	3,72	0,00	0,75	3,76	4,54	1,52	6,87	2,30	2,26	0,75
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,69	3,52	3,58	1,45	1,46	0,74	2,22	1,49	1,49	3,75	3,01	3,02	0,76	1,53	0,77	0,75	0,75
Enfermedades del sistema respiratorio	8,28	3,52	7,15	2,17	8,05	8,11	4,45	3,72	5,97	6,74	2,26	5,29	4,56	6,10	5,38	2,26	2,26
Enfermedades del sistema digestivo	2,76	2,81	1,43	2,17	1,46	1,47	5,19	2,23	0,00	1,50	0,75	0,76	0,76	1,53	0,00	0,75	0,75
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,72	1,45	0,73	0,74	0,00	0,74	0,00	0,75	0,75	0,76	0,76	0,76	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,74	0,00	0,00	0,75	0,76	0,76	0,76	1,54	0,75	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica	2,07	3,52	5,72	7,24	9,51	5,90	3,70	4,46	1,49	4,50	4,52	6,05	3,80	10,68	10,76	6,02	7,52
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,07	1,41	2,15	2,17	0,00	0,74	4,45	2,23	0,75	1,50	0,75	0,76	0,00	0,76	0,00	0,75	1,50
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,72	0,72	0,00	0,00	0,74	0,00	0,00	0,75	0,00	0,76	0,76	0,76	0,00	0,75	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	16,56	14,78	19,31	21,00	19,75	11,80	8,15	10,41	11,20	8,24	12,05	7,56	9,11	8,39	6,91	9,03	7,52

Fuente: DANE; SISPRO.

Las principales causas de mortalidad en hombres entre 1 a 4 años para el año 2021 fueron las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 10,29 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 a 4 años, le siguen las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 5,88 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 a 4 años y en tercer lugar están los tumores (neoplasias) con una tasa de 4,41 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 a 4 años. En la tabla 51 se presenta la tendencia de mortalidad por cada causa en la población masculina con edades entre 1 y 4 años en Santander con sus respectivas tasas.

Tabla 51. Tasas específicas de mortalidad por grandes grupos, en niños entre 1 a 4 años, por cada 100.000 niños menores de 1 a 4 años. Departamento de Santander, 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	9,45	6,88	11,18	4,24	4,29	2,88	2,89	4,35	4,37	5,85	2,94	1,47	2,96	2,98	3,00	1,47	1,47
Tumores (neoplasias)	2,70	4,13	5,59	2,83	5,71	2,88	7,23	0,00	5,83	4,39	7,35	7,37	5,92	2,98	7,50	2,94	5,88
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	1,41	1,43	2,88	2,89	0,00	0,00	1,46	0,00	1,47	0,00	0,00	1,50	1,47	1,47
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,70	5,50	1,40	2,83	1,43	0,00	1,45	1,45	1,46	1,46	2,94	2,95	1,48	1,49	3,00	2,94	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	1,35	2,75	5,59	2,83	8,57	2,88	5,79	1,45	0,00	1,46	2,94	2,95	1,48	10,41	0,00	4,41	1,47
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	2,75	4,19	0,00	1,43	0,00	0,00	0,00	1,46	4,39	1,47	1,47	1,48	0,00	1,50	1,47	1,47
Enfermedades del sistema respiratorio	10,80	2,75	8,38	1,41	8,57	5,76	4,34	4,35	7,28	7,31	4,41	1,47	4,44	5,95	9,00	2,94	1,47
Enfermedades del sistema digestivo	4,05	4,13	2,79	1,41	1,43	2,88	5,79	4,35	0,00	1,46	1,47	0,00	0,00	1,49	0,00	0,00	1,47
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	1,40	1,41	1,43	1,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,47	0,00	1,49	3,00	1,47	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica	1,35	4,13	6,99	9,90	14,29	8,64	1,45	5,81	1,46	5,85	4,41	10,32	1,48	14,88	12,00	5,88	5,88
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	4,05	1,38	1,40	1,41	0,00	1,44	1,45	1,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	1,47	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	1,40	1,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,46	0,00	0,00	0,00	1,49	0,00	1,47	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	12,15	12,38	23,75	22,64	24,29	10,08	7,23	17,42	11,65	10,24	8,82	7,37	13,33	10,41	10,50	11,77	10,29

Fuente: DANE; SISPRO.

En las mujeres las principales causas de mortalidad entre 1 a 4 años para el año 2021 fueron las malformaciones congénitas con una tasa de 9,25 muertes por cada 100.000 niñas menores de 1 a 4 años, seguido de causas externas y morbilidad con 4,62 muertes por cada 100.000 niñas menores de 1 a 4 años. También se resalta la mortalidad por tumores (neoplasias) con una tasa de 4,62 muertes por cada 100.000 niñas menores de 1 a 4 años entre otras causas. En la tabla 52 se presenta la tendencia de las tasas de mortalidad por cada causa en la población femenina con edades entre 1 y 4 años en Santander.

Tabla 52. Tasas específicas de mortalidad por grandes grupos, en niñas entre 1 a 4 años, por cada 100.000 niñas menores de 1 a 4 años. Departamento de Santander, 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,23	2,88	4,39	2,97	7,49	6,04	4,56	7,63	7,66	0,00	0,00	1,55	1,56	3,13	3,15	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	2,82	2,88	1,46	7,42	7,49	4,53	1,52	0,00	4,59	3,07	1,54	6,21	10,91	0,00	3,15	1,54	4,62
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	1,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,54	1,54	1,55	0,00	3,13	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,82	1,44	4,39	2,97	4,50	3,02	3,04	1,53	4,59	1,54	1,54	0,00	0,00	0,00	3,15	4,63	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	1,41	4,32	5,86	0,00	4,50	6,04	3,04	6,10	0,00	0,00	4,63	6,21	1,56	3,13	4,72	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	1,41	4,32	2,93	2,97	1,50	1,51	4,56	3,05	1,53	3,07	4,63	4,66	0,00	3,13	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,64	4,32	5,86	2,97	7,49	10,58	4,56	3,05	4,59	6,15	0,00	9,31	4,68	6,26	1,57	1,54	3,08
Enfermedades del sistema digestivo	1,41	1,44	0,00	2,97	1,50	0,00	4,56	0,00	0,00	1,54	0,00	1,55	1,56	1,57	0,00	1,54	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	1,48	0,00	0,00	0,00	1,53	0,00	1,54	1,54	0,00	1,56	1,57	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	1,46	0,00	0,00	0,00	0,00	1,53	0,00	0,00	1,54	0,00	1,56	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica	2,82	2,88	4,39	4,45	4,50	3,02	6,08	3,05	1,53	3,07	4,63	1,55	6,23	6,26	9,44	6,17	9,25
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	1,44	2,93	2,97	0,00	0,00	7,60	1,53	1,53	3,07	1,54	1,55	0,00	0,00	0,00	0,00	3,08
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	0,00	0,00	0,00	1,55	1,56	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	21,17	17,28	14,64	19,29	14,99	13,60	9,12	3,05	10,72	6,15	15,45	7,76	4,68	6,26	3,15	6,17	4,62

Fuente: DANE; SISPRO.

Las principales causas de mortalidad en menores de 5 años para el año 2021 fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 65,53 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, seguida de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 38,23 muertes por cada 100.000 menores de 5 años y en tercer lugar se encuentra la mortalidad por causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 7,89 muertes por cada 100.000 menores de 5 años entre otros. En la tabla 53 se presenta la tendencia de las tasas de mortalidad según causa identificada en la población menor de 5 años de Santander.

Tabla 53. Tasas específicas de mortalidad por grandes grupos, en menores de 5 años, por cada 100.000 menores de 5 años. Santander, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	19,53	13,07	17,86	8,73	9,38	11,79	7,09	10,68	8,94	6,59	3,01	3,63	2,43	4,88	4,93	1,82	1,82
Tumores (neoplasias)	3,91	2,84	3,46	5,24	7,62	5,31	4,73	1,19	6,55	4,19	5,42	6,66	6,69	2,44	5,54	2,42	4,85
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,57	1,73	0,58	1,76	1,77	1,18	0,00	0,60	1,80	1,20	1,21	1,22	1,22	0,62	1,21	0,61
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,70	9,09	4,61	8,15	4,69	8,25	6,50	2,37	4,77	2,40	3,61	4,24	4,26	2,44	3,70	4,85	3,64
Enfermedades del sistema nervioso	5,58	5,68	8,64	5,82	8,20	5,89	4,14	4,15	2,38	1,20	6,62	6,05	2,43	7,33	3,70	4,24	1,21
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	8,93	9,09	4,03	3,49	4,69	1,77	1,77	2,37	1,79	5,99	4,82	3,63	1,82	3,05	3,08	1,21	2,43
Enfermedades del sistema respiratorio	21,76	18,75	20,74	13,97	18,17	17,09	11,23	8,30	13,70	14,97	8,43	11,50	8,51	14,04	7,39	5,45	7,28
Enfermedades del sistema digestivo	5,58	9,09	3,46	2,91	6,45	4,72	6,50	5,34	1,19	4,19	1,20	2,42	1,22	3,05	1,23	0,61	1,21
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,57	1,73	1,75	2,93	1,77	0,00	2,37	1,79	1,20	0,60	0,61	0,61	0,61	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	119,98	82,97	103,12	84,97	91,43	83,70	67,99	80,67	85,78	83,23	68,65	68,99	57,76	68,99	70,23	53,92	65,53
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica	40,74	63,08	67,40	67,51	53,33	54,82	54,98	45,67	60,17	57,48	53,00	58,71	31,62	53,12	49,90	39,99	38,23
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	4,46	5,11	9,22	2,91	5,86	3,54	5,32	4,15	2,38	4,79	3,01	3,03	1,22	1,22	1,23	2,42	4,85
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,58	0,58	0,59	0,00	0,59	1,19	0,60	1,80	1,20	1,21	1,22	0,61	0,00	1,82	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	25,11	24,44	21,89	25,02	19,93	17,09	13,60	16,02	13,11	12,57	12,04	12,10	9,12	10,38	9,24	7,88	7,89

Fuente: DANE; SISPRO.

En hombres menores de 5 años para el año 2021 la principales causas de mortalidad para este grupo fueron las relacionadas con las afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 85,37 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años seguidas de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 39,13 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años y el tercer lugar es para las causas externas de mortalidad y morbilidad con una tasa de 9,49 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años, entre otros. En la tabla 54 se presenta la tendencia de las tasas de mortalidad por cada causa en la población masculina menor de 5 años de Santander.

Tabla 54. Tasas específicas de mortalidad por grandes grupos, en niños menores de 5 años, por cada 100.000 niños menores de 5 años. Departamento de Santander, 2005-2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	27,28	15,54	24,74	10,22	6,86	10,35	5,77	6,94	8,13	8,18	4,70	3,54	2,37	2,38	4,81	1,18	3,56
Tumores (neoplasias)	2,18	3,33	4,50	2,27	8,01	5,75	8,08	1,16	6,97	5,84	5,87	7,08	4,74	3,57	7,22	3,55	4,74
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	2,25	1,14	3,43	3,45	2,31	0,00	0,00	1,17	1,17	1,18	2,37	0,00	1,20	2,37	1,19
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,55	8,88	1,12	5,68	3,43	5,75	5,77	3,47	3,49	1,17	3,52	4,72	2,37	3,57	3,61	4,74	4,74
Enfermedades del sistema nervioso	4,36	2,22	11,25	7,95	12,58	4,60	5,77	1,16	3,49	2,34	8,22	3,54	1,19	10,71	2,41	7,10	1,19
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	6,55	8,88	4,50	1,14	4,58	0,00	0,00	2,31	1,16	5,84	3,52	2,36	3,56	0,00	3,61	2,37	4,74
Enfermedades del sistema respiratorio	28,37	16,65	22,49	17,04	20,59	19,56	11,54	8,10	16,27	16,35	10,57	10,62	7,11	16,66	9,63	8,29	8,30
Enfermedades del sistema digestivo	7,64	11,10	5,62	2,27	8,01	5,75	5,77	10,41	1,16	2,34	2,35	3,54	0,00	3,57	1,20	0,00	2,37
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	2,25	1,14	3,43	3,45	0,00	3,47	1,16	0,00	0,00	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	139,68	81,04	122,59	102,23	106,38	108,15	61,14	94,87	88,31	93,44	77,53	87,32	66,37	85,70	77,02	74,59	85,37
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica	40,38	59,95	70,86	74,97	54,91	62,13	61,14	43,97	73,21	67,74	59,91	79,06	30,82	61,89	57,77	35,52	39,13
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	6,55	5,55	9,00	1,14	8,01	5,75	2,31	3,47	2,32	3,50	2,35	4,72	1,19	1,19	0,00	2,37	4,74
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	1,12	1,14	0,00	0,00	0,00	1,16	0,00	2,34	2,35	1,18	0,00	1,19	0,00	2,37	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	22,92	25,53	25,87	24,99	25,17	19,56	15,00	19,67	16,27	16,35	9,40	11,80	13,04	11,90	14,44	9,47	9,49

Fuente: DANE; SISPRO.

Las principales causas de mortalidad en mujeres menores de 5 años para el año 2021 fueron en primer lugar las relacionadas con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 44,74 muertes por cada 100.000 niñas menores de 5 años, en segundo lugar están las relacionadas malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 37,28 muertes por cada 100.000 niñas menores de 5 años y el tercer lugar es para las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 6,21 muertes por cada 100.000 niñas menores de 5 años. En la tabla 55 hace referencia a las tasas de mortalidad por cada causa en la población femenina menor de 5 años de Santander entre los años 2005 al 2021.

Tabla 55. Tasas específicas de mortalidad por grandes grupos, en niñas menores de 5 años, por cada 100.000 niñas menores de 5 años. Departamento de Santander, 2005-2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	11,42	10,48	10,63	7,16	12,02	13,30	8,49	14,61	9,78	4,91	1,24	3,73	2,50	7,52	5,05	2,48	0,00
Tumores (neoplasias)	5,71	2,33	2,36	8,35	7,21	4,84	1,21	1,22	6,11	2,46	4,94	6,21	8,74	1,25	3,79	1,24	4,97
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	1,16	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,22	2,46	1,24	1,24	0,00	2,51	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6,85	9,31	8,27	10,74	6,01	10,88	7,28	1,22	6,11	3,69	3,71	3,73	6,24	1,25	3,79	4,96	2,49
Enfermedades del sistema nervioso	6,85	9,31	5,91	3,58	3,61	7,25	2,43	7,30	1,22	0,00	4,94	8,70	3,75	3,76	5,05	1,24	1,24
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	11,42	9,31	3,54	5,97	4,81	3,63	3,64	2,43	2,44	6,14	6,18	4,97	0,00	6,27	2,52	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	14,85	20,96	18,90	10,74	15,62	14,51	10,91	8,52	11,00	13,52	6,18	12,42	9,99	11,28	5,05	2,48	6,21
Enfermedades del sistema digestivo	3,43	6,99	1,18	3,58	4,81	3,63	7,28	0,00	1,22	6,14	0,00	1,24	2,50	2,51	1,26	1,24	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	1,16	1,18	2,39	2,40	0,00	0,00	1,22	2,44	2,46	1,24	0,00	1,25	1,25	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	99,36	84,99	82,68	66,83	75,71	58,02	75,18	65,72	83,12	72,49	59,31	49,70	48,69	51,39	63,10	32,26	44,74
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómica	41,12	66,36	63,78	59,67	51,68	47,14	47,29	47,47	46,45	46,69	45,72	37,27	32,46	42,62	41,65	44,67	37,28
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,28	4,66	9,45	4,77	3,61	1,21	8,49	3,65	2,44	6,14	3,71	1,24	1,25	1,25	2,52	2,48	4,97
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20	0,00	1,21	1,22	1,22	1,23	0,00	1,24	2,50	0,00	0,00	1,24	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	27,41	23,28	17,72	25,06	14,42	14,51	12,13	12,17	9,78	8,60	14,83	12,42	4,99	8,77	3,79	6,20	6,21

Fuente: DANE; SISPRO.

Mortalidad relacionada con Salud Mental

En la tabla 56 se presenta la mortalidad en hombres y mujeres relacionadas con la salud mental en cuanto al grupo de trastornos mentales y del comportamiento el mayor porcentaje de mortalidad se dio en las mujeres donde se ha presentado un comportamiento variable siendo su mayor porcentaje de mortalidad en el año 2008 (100%) seguido en el año 2011(75%) y finalmente con un leve descenso hasta el 2015 donde en los años siguientes ha aumentado y donde al año 2018 le correspondió el 67% y luego disminuyo y para el año 2020 le corresponde un 61%.

Mientras que en los hombres el comportamiento ha sido un comportamiento similar a las mujeres presentando su mayor porcentaje de mortalidad en el año 2009 con un 75% luego ha presentado un comportamiento variable pero el año 2018 se tiene un valor del 33% al año siguiente aumento y para el 2020 tiene una leve disminución al 39%.

En la mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en las mujeres no se presentaron mortalidades en los primeros años de análisis. Durante los años 2011 y 2012 les correspondió el 50% respectivamente y no se presentaron casos hasta el año 2019 donde le corresponde el 20% de los casos y para este año 2020 disminuyo al 10%.

En los hombres la mortalidad se presentó en los años 2010 al 2013 con valores entre el 50% al 100% y para el año 2019 se tiene un valor del 80% resaltando que el año anterior no se presentaron casos para ningún grupo y aumento para el 2020 a 90%.

El comportamiento de la mortalidad por epilepsia tanto en hombres como mujeres ha mostrado un comportamiento oscilante. Mientras en el caso de los hombres su porcentaje más alto se dio en el año 2006 con valor de 77% luego presento una disminución hasta el año 2010 (38%) y se dio un ascenso en el año 2011 con 71%, posteriormente mostro un descenso y para el año 2019 y para el año 2020 aumento a 83%. Mientras en las mujeres su mayor porcentaje se dio en el año 2010 (62%) luego ha presentado una variabilidad con una tendencia a disminuir llegando a tener para el año 2015 un porcentaje del 37% en los años siguientes aumento y para el año 2020 disminuyo a un 18%.

Tabla 56. Mortalidad relacionada con Salud Mental, Santander, 2005-2020

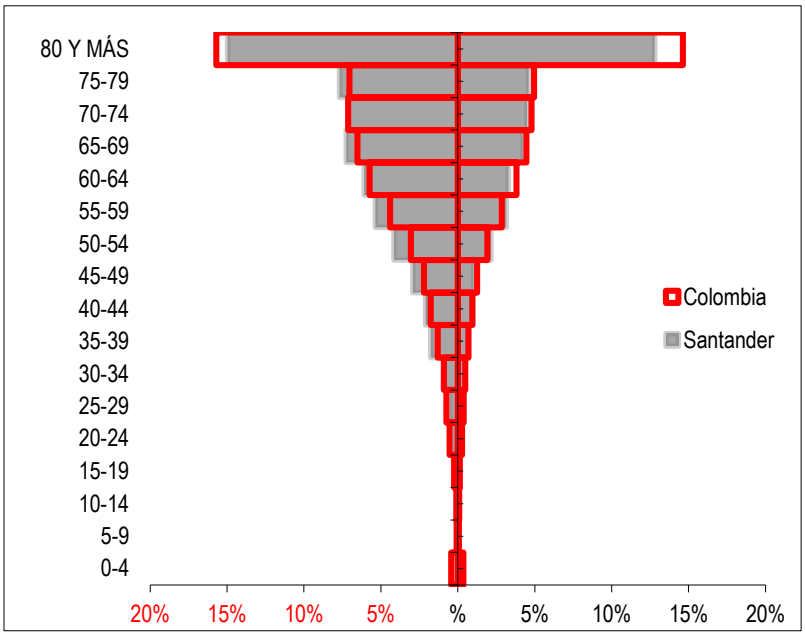
Mortalidad relacionada con Salud Mental	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Trastornos mentales y del comportamiento	Femenino	71%	50%	0%	100 %	25%	43%	75%	69%	40%	55%	52%	55%	60%	67%	56%	61%
	Masculino	29%	50%	0%	0%	75%	57%	25%	31%	60%	45%	48%	45%	40%	33%	44%	39%
	Total	**100 %**	**100 %**	**0%**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	Femenino	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	10%
	Masculino	0%	0%	0%	0%	0%	100 %	50%	50%	100 %	0%	0%	0%	0%	0%	80%	90%
	Total	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**0%**	**100 %**	**100 %**
Epilepsia	Femenino	52%	23%	41%	44%	53%	62%	29%	55%	42%	57%	37%	46%	50%	48%	48%	18%
	Masculino	48%	77%	59%	56%	47%	38%	71%	45%	58%	43%	63%	54%	50%	52%	52%	83%
	Total	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**	**100 %**

Fuente: DANE; SISPRO.

Mortalidad por COVID

Respecto al comportamiento de la mortalidad por COVID-19 en el departamento de Santander. Aunque se reportan casos fatales en todos los grupos edad y sexo. A partir de la edad de los 35 años empieza a ensancharse. Especialmente en el grupo de los hombres y está por encima de lo reportado en Colombia y se da de manera marcada a partir de los 45 años hasta los 69 años. Sin embargo, se concentra el 27,8% en el grupo de edad de las personas de más de 80 años. (Ver figura 46).

Figura 46. Pirámide mortalidad por CODIV19, Colombia - Departamento de Santander, corte 20 de septiembre de 2022.



Fuente: Fecha de consulta: Cubo SegCovid 20 de septiembre de 2022. Número de casos confirmados de COVID - 19 con estado vital muerto según RUAF ND. Datos preliminares

Entre las comorbilidades más frecuentes se encuentran ser mayor de 59 años 18,2% (3377), presentar hipertensión 18,1% (3359), sobrepeso y obesidad 8,7% (1615), diabetes 8,2% (1512), entre otros. Ver tabla 57.

Tabla 57. Proporción de mortalidad según tipo de comorbilidad, Santander; (corte 20 de septiembre de 2022)

SANTANDER	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		COLOMBIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
SANTANDER	Artritis	35	0,2%	COLOMBIA	Artritis	2.095	0,4%	1,7%
	Asma	314	1,7%		Asma	9.421	1,9%	3,3%
	Cáncer	264	1,4%		Cáncer	8.069	1,6%	3,3%
	Comorbilidades (al menos una)	5.318	28,7%		Comorbilidades (al menos una)	145.268	28,9%	3,7%
	Diabetes	1.512	8,2%		Diabetes	42.361	8,4%	3,6%
	Enfermedades Huérfanas	24	0,1%		Enfermedades Huérfanas	1.045	0,2%	2,3%
	EPOC	1.407	7,6%		EPOC	43.168	8,6%	3,3%
	ERC	1.049	5,7%		ERC	37.645	7,5%	2,8%
	Hipertensión	3.359	18,1%		Hipertensión	103.536	20,6%	3,2%
	Sobrepeso y Obesidad	1.615	8,7%		Sobrepeso y Obesidad	33.376	6,6%	4,8%
	Terapia Reemplazo Renal	194	1,0%		Terapia Reemplazo Renal	4.789	1,0%	4,1%
	VIH	45	0,2%		VIH	1.110	0,2%	4,1%
	Mayor de 59	3.377	18,2%		Mayor de 59	71.446	14,2%	4,7%
	Total	**18.513**	**100%**		**Total**	**503.329**	**100%**	**3,7%**

Fuente: Fecha de consulta: Cubo SegCovid 20 de septiembre de 2022. Datos preliminares

Respecto al ámbito de atención para casos COVID 19 se encontró en el departamento que el 66,8% no tiene un dato para el ámbito de atención. Sin embargo, el 13,8% se da en el

área de hospitalización, seguido de cuidado intensivo 12,8% y cuidado intermedio 4,8%. ver tabla 58

Tabla 58. Proporción de mortalidad según ámbito de atención, Santander; (corte 20 de septiembre de 2022)

SANTANDER	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		COLOMBIA	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
SANTANDER	Consulta Externa	0	0,0%	COLOMBIA	Consulta Externa	0	0,0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	1572	12,8%		Cuidado Intensivo	27869	9,6%	5,6%
	Cuidado Intermedio	584	4,8%		Cuidado Intermedio	7285	2,5%	8,0%
	Domiciliaria	56	0,5%		Domiciliaria	1270	0,4%	4,4%
	Hospitalización	1701	13,8%		Hospitalización	26956	9,3%	6,3%
	No Reportado	8209	66,8%		No Reportado	224372	77,0%	3,7%
	Otro	0	0,0%		Otro	2	0,001%	0,0%
	Urgencias	167	1,4%		Urgencias	3536	1,2%	4,7%
	Total	**12289**	**100%**		**Total**	**291290**	**100%**	4,2%

Fuente: Fecha de consulta: Cubo SegCovid 20 de septiembre de 2022. Datos preliminares

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

La siguiente tabla presenta la semaforización y tendencia de las tasas de mortalidad materno – infantil y la niñez teniendo en cuenta el referente Nacional y los valores obtenidos para el Departamento. En la tabla 59.

Se evidencia que la razón de mortalidad materna es inferior comparada con la de Colombia diferencia relativa del 0,8 (IC 95% 0,6 a 1,0). Así también es para el indicador de la tasa de mortalidad por IRA en menor de 5 años que está por debajo del nivel nacional. diferencia relativa del 0,7 (IC 95% 0,2 a 1,7). Todos los indicadores de mortalidad materno-infantil y la niñez mostraron un comportamiento inferior con el valor de referencia nacional sin presentar diferencias significativas.

Tabla 59. Semaforización y tendencia de las tasas de mortalidad materno–infantil y la niñez, Departamento de Santander, 2005-2021

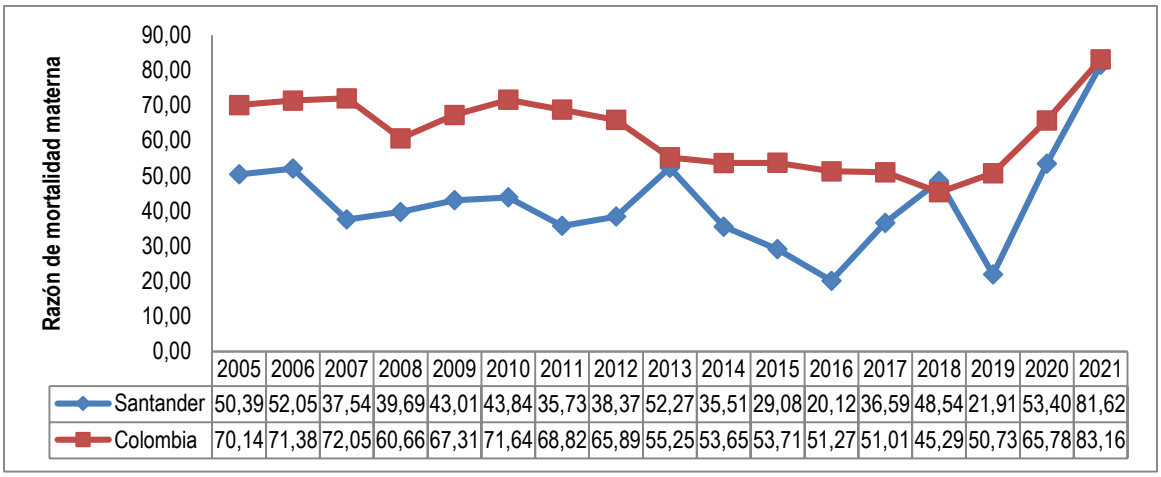
Causa de muerte	COLOMBIA	SANTANDER	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna	83,16	81,62	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad neonatal	7,11	5,29	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	10,94	7,89	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	13,21	9,44	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	8,36	6,07	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	4,41	2,43	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	7,80	2,43	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad materna

En la figura 47 se aprecia la razón de mortalidad materna entre 2005 al 2021. A nivel departamental se presentó en el año 2013 un aumento en la razón de mortalidad materna, que disminuyó en los tres años siguientes y ha presentado un aumento en los últimos años (2017 y 2018) y para el año de análisis disminuyo presentando una razón de 21,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y para el año 2020 esta razón aumento a 53,4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Para el año 2021 se reporta una tasa de 81,62 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Figura 47. Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos), Departamento de Santander-Colombia, 2005 -2021.



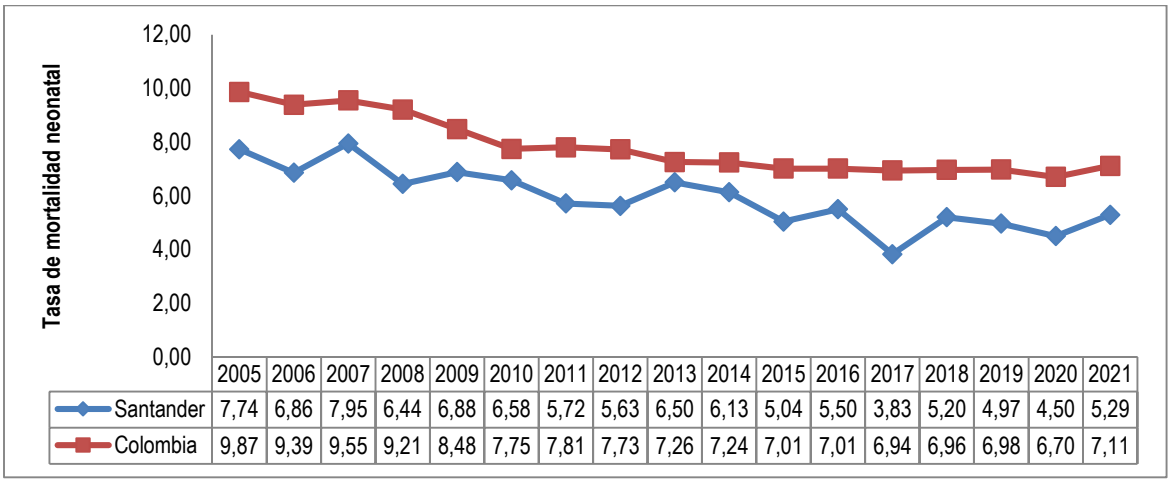
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santander	50,39	52,05	37,54	39,69	43,01	43,84	35,73	38,37	52,27	35,51	29,08	20,12	36,59	48,54	21,91	53,40	81,62
Colombia	70,14	71,38	72,05	60,66	67,31	71,64	68,82	65,89	55,25	53,65	53,71	51,27	51,01	45,29	50,73	65,78	83,16

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad Neonatal

En la figura 48 se aprecia la mortalidad neonatal entre 2005 a 2021 para Colombia y el Departamento de Santander. Se observa que ambas tasas se han reducido gradualmente, donde la tasa de mortalidad neonatal del Departamento siempre permaneció por debajo del nivel nacional. Durante 2017, la tasa de mortalidad neonatal fue la más baja en los últimos años. En los años siguientes mostro un ascenso hasta el año 2019 y para 2020 la tasa fue inferior con un valor de 6,7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Para el año 2021 la tasa fue de 5,29 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Siempre por debajo del nivel Nacional.

Figura 48. Tasa de mortalidad neonatal, Santander-Colombia, 2005 -2021



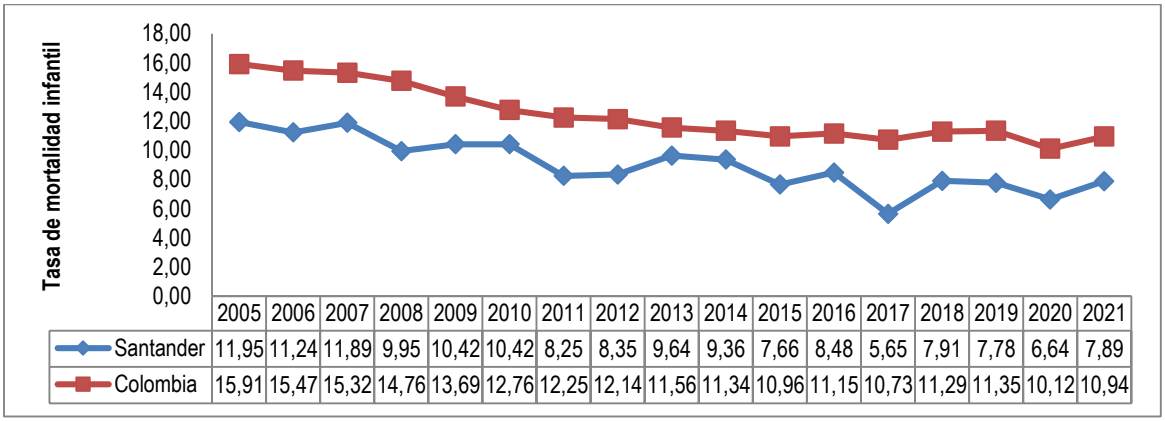
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santander	7,74	6,86	7,95	6,44	6,88	6,58	5,72	5,63	6,50	6,13	5,04	5,50	3,83	5,20	4,97	4,50	5,29
Colombia	9,87	9,39	9,55	9,21	8,48	7,75	7,81	7,73	7,26	7,24	7,01	7,01	6,94	6,96	6,98	6,70	7,11

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad Infantil

En la figura 49 se aprecia la mortalidad infantil presentada entre los años 2005 al 2021, en la que se observa una tendencia decreciente en las tasas nacionales y a nivel departamental la disminución es menos marcada. Las tasas oscilan entre 11,95 en el año 2005 a 5,65 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en el 2017 siendo la tasa más baja en los últimos años. Para los años siguientes presentó un ascenso hasta el año 2019. Y para este año 2020 la tasa es baja comparada con el año anterior 6,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Para 2021 aumenta levemente a 7,89 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Figura 49. Tasa de mortalidad infantil, Santander-Colombia, 2005 -2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santander	11,95	11,24	11,89	9,95	10,42	10,42	8,25	8,35	9,64	9,36	7,66	8,48	5,65	7,91	7,78	6,64	7,89
Colombia	15,91	15,47	15,32	14,76	13,69	12,76	12,25	12,14	11,56	11,34	10,96	11,15	10,73	11,29	11,35	10,12	10,94

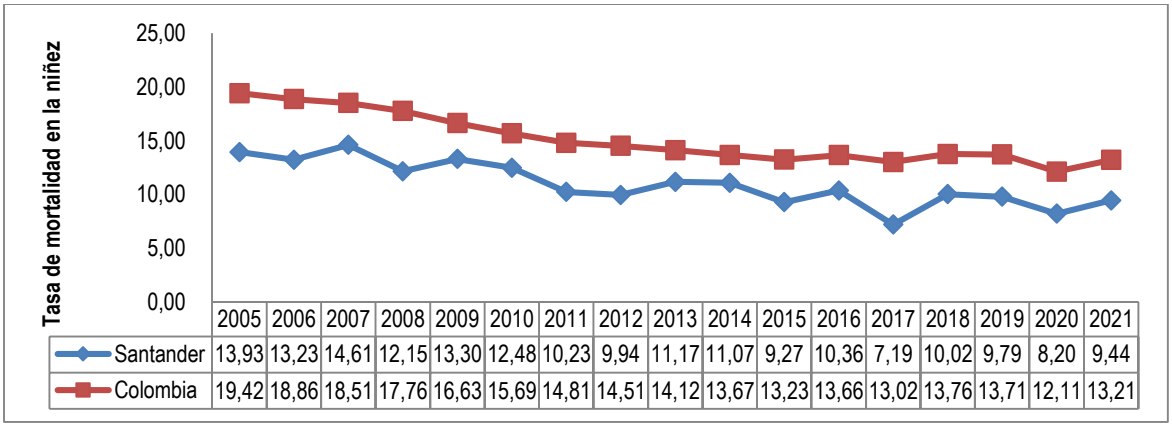
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad en la Niñez

En la figura 50 se aprecia la mortalidad en la niñez entre 2005 y 2021 para Colombia y Santander, en la que es evidente que ambas tasas muestran una tendencia al descenso, pero sostenido estando el departamento por debajo del nivel nacional con tasas que oscilan entre13,9 a 9,2 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Durante el 2017 la tasa fue 7,19 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y fue la más baja del periodo. En los años siguientes estas aumentaron, pero entre los años 2019 a 2020 disminuyeron. Para el 2021 aumento a 9,44 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

Figura 50. Tasa de mortalidad en la niñez, Santander-Colombia, 2005 -2021.



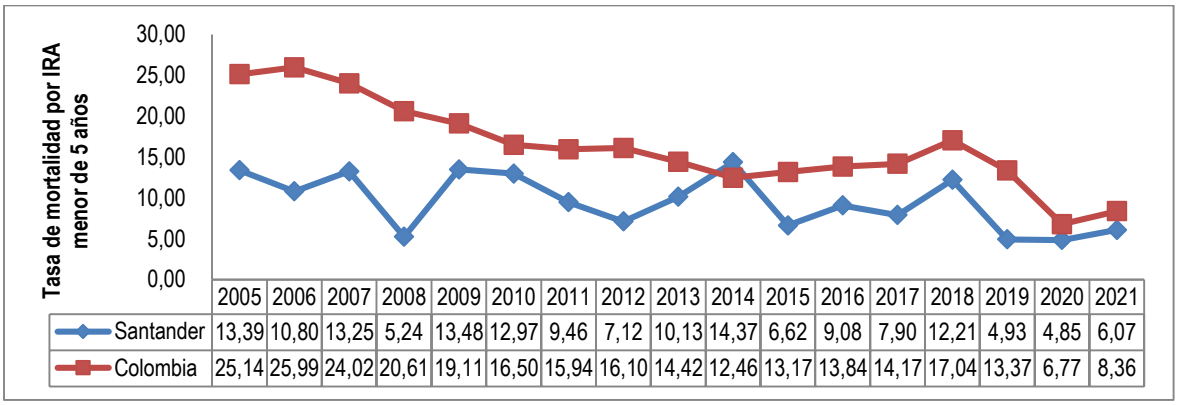
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santander	13,93	13,23	14,61	12,15	13,30	12,48	10,23	9,94	11,17	11,07	9,27	10,36	7,19	10,02	9,79	8,20	9,44
Colombia	19,42	18,86	18,51	17,76	16,63	15,69	14,81	14,51	14,12	13,67	13,23	13,66	13,02	13,76	13,71	12,11	13,21

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad por IRA en menores de 5 años

En la figura 51 se aprecia la mortalidad por IRA en menores de 5 años entre 2005 y 2021, se observa que las tasas de mortalidad por IRA en el Departamento oscilan entre 5,24 (2008) a 14,37(2014) muertes por cada 100.000 menores de 5 años. En los años siguientes mostro un comportamiento oscilante y para el año 2018 la tasa fue de 12,2 muertes por cada 100.000 menores de 5 años y para los años siguientes ha presentado un descenso que se mantiene hasta el 2020 (tasa fue de 4,85 muertes por cada 100.000 menores de 5 años), para el 2021 tiene una tasa 6,07 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

Figura 51. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, Santander-Colombia, 2005 -2021.



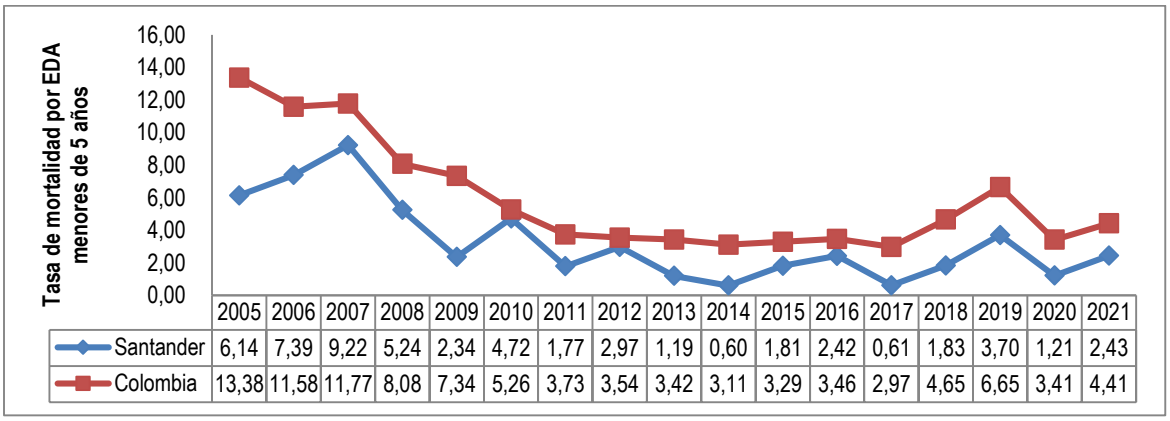
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santander	13,39	10,80	13,25	5,24	13,48	12,97	9,46	7,12	10,13	14,37	6,62	9,08	7,90	12,21	4,93	4,85	6,07
Colombia	25,14	25,99	24,02	20,61	19,11	16,50	15,94	16,10	14,42	12,46	13,17	13,84	14,17	17,04	13,37	6,77	8,36

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad por EDA en menores de 5 años

En la figura 52 se aprecia la mortalidad por EDA en menores de 5 años entre 2005 y 2021, en la que es evidente que la tasa de mortalidad del Departamento siempre permaneció por debajo del nivel nacional. A nivel departamental, durante los años 2014 y 2017 se presentaron las tasas más bajas de los últimos años (0,6) muertes por cada 100.000 menores de 5 años. Entre los años siguiente presento un leve aumento hasta el año 2019 (tasa de 3,7 muertes por cada 100.000 menores de 5 años) y para este año disminuyo.

Figura 52. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Santander-Colombia, 2005 -2021.



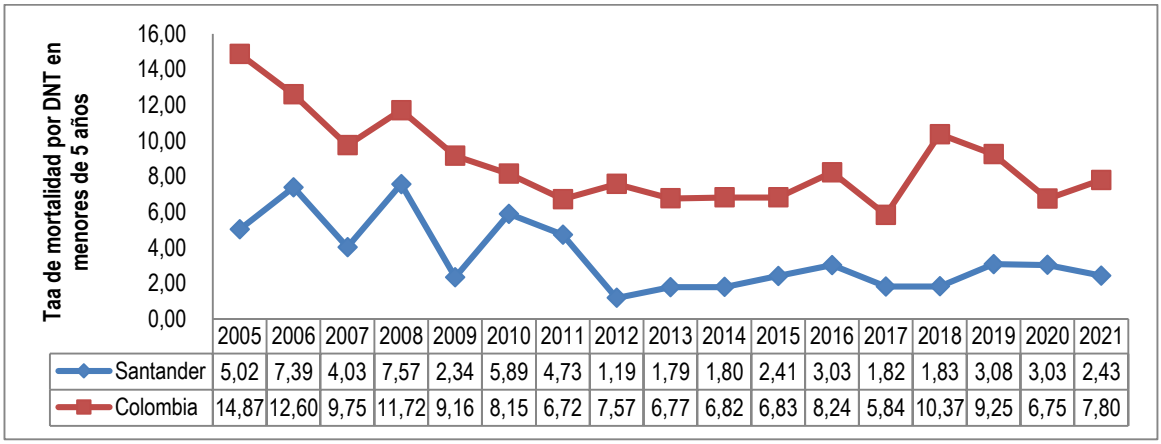
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santander	6,14	7,39	9,22	5,24	2,34	4,72	1,77	2,97	1,19	0,60	1,81	2,42	0,61	1,83	3,70	1,21	2,43
Colombia	13,38	11,58	11,77	8,08	7,34	5,26	3,73	3,54	3,42	3,11	3,29	3,46	2,97	4,65	6,65	3,41	4,41

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

En la figura 53 se aprecia la mortalidad por DNT en menores de 5 años entre 2005 al 2021, en la que es evidente que la tasa de mortalidad del Departamento ha permanecido por debajo del nivel nacional. Mostrando un comportamiento oscilante, presentando valores que oscilan entre1,19 y 7,57 muertes por 100.000 menores de 5 años. Durante el 2017 la tasa fue de 1,82 y en los años siguientes mostro un leve aumento que se mantiene para el año 2019 (tasa de 3,08 muertes por 100.000 menores de 5 años) y para el año 2020 mostro un leve descenso (tasa de 3,03 muertes por 100.000 menores de 5 años). Para el año 2021reportan una tasa de 2,43 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

Figura 53. Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años, Santander-Colombia, 2005 -2021



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santander	5,02	7,39	4,03	7,57	2,34	5,89	4,73	1,19	1,79	1,80	2,41	3,03	1,82	1,83	3,08	3,03	2,43
Colombia	14,87	12,60	9,75	11,72	9,16	8,15	6,72	7,57	6,77	6,82	6,83	8,24	5,84	10,37	9,25	6,75	7,80

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Determinantes estructurales

Etnia

Para el año 2021 se reportaron eventos de mortalidad materna en población caracterizada con otras etnias, se evidenció un aumento en la mortalidad materna en este grupo poblacional en los últimos años. Sin embargo, para el año 2021 se tiene una tasa de razón de mortalidad de 81,62 muertes por cada 1.000 nacidos vivos siendo superior al año anterior. Respecto a la tasa de mortalidad neonatal para el grupo de Negro, Mulato,

Afrocolombiano o Afrodescendiente para el año 2019 se dio una tasa de 15,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos para el 2021 fue de 23,26 casos. Para otras etnias para el año 2021 se dio una tasa inferior de 5,26 muertes por cada 1.000 nacidos siendo superior en comparación con el año anterior (Ver tabla 60).

Tabla 60. Indicadores de razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia. Departamento de Santander, 2009-2021

Razón de mortalidad materna a 42 días en Santander por Etnia por 1 000 nacidos vivos													
Etnia	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
1 - Indígena	12 500,00												
2 - ROM (Gitano)													
3 - Raizal (San Andrés y Providencia)													
4 - Palenquero De San Basilio													
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano o Afrodescendientes				518,13	549,45		490,20						
6 - Otras Etnias	23,89	38,25	31,14	35,86	49,42	35,91	26,06	20,19	36,71	48,69	21,98	53,58	81,85
No Reportado	127,06	103,81	140,45										
Total General	**43,01**	**43,84**	**35,73**	**38,37**	**52,27**	**35,51**	**29,08**	**20,12**	**36,59**	**48,64**	**21,91**	**53,40**	**81,62**

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Tasa de mortalidad neonatal en Santander por Etnia por 1000 nacidos vivos													
Etnia	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
1 - Indígena													
2 - ROM (Gitano)													
3 - Raizal (San Andrés Y Providencia)													
4 - Palenquero De San Basilio		333,33								200			
5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescendiente	8,22	5,00	2,29	15,54		3,39					15,63		23,26
6 - Otras Etnias	3,50	5,24	5,36	5,48	6,49	6,11	5,05	5,52	3,84	5,18	4,95	4.52	5,26
No Reportado	24,35	18,69	14,04	13,16	44,44	54,05	29,41						
Total General	**6,88**	**6,58**	**5,72**	**5,63**	**6,50**	**6,13**	**5,04**	**5,50**	**3,83**	**5,20**	**4,97**	**4.50**	**5,29**

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2005 – 2021.

Área de residencia

Al evaluar el área de residencia de los casos de mortalidad materna es evidente que, en el año 2021, la mayoría de los casos se localizaron en el área de la cabecera municipal siendo superior al año anterior, razón de mortalidad de 81,02 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. En el área rural se dio una tasa de 97,11 muertes por cada 100.000 nacidos vivos siendo muy alta en comparación al año anterior.

Por otra parte, la mortalidad neonatal presenta casos en todas las áreas. Para el área de la cabecera para el año de análisis mostro un leve aumento con una tasa de 4,76 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. para el área de centro poblado se tiene una tasa de 9,64 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y esta es superior a la del año anterior. Para el área rural dispersa se dio una tasa de 6,60 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y es superior a lo reportado en el año anterior. Las anteriores tasas han presentado un comportamiento oscilante en los años de estudio. Tabla 61

Tabla 61. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Santander, 2009 – 2021.

Razón de mortalidad materna a 42 días en Santander por Área por 100.000 nacidos vivos													
Área Geográfica	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
1 - Cabecera	33,88	43,55	37,54	35,88	44,91	31,97	23,87	16,63	24,95	39,26	22,92	53.63	81,02
2 - Centro Poblado		101,83	98,52				138,50	136,05		121,51			
3 - Área Rural Dispersa	79,57	37,00	17,89	55,37	95,37	56,52	39,34	19,88	97,58	58,90	20,76	61.29	97,11
Sin Información	200,00												
Total General	**43,01**	**43,84**	**35,73**	**38,37**	**52,27**	**35,51**	**29,08**	**20,12**	**36,59**	**48,54**	**21,91**	**53,40**	**81,62**
Tasa de mortalidad neonatal en Santander por Área por 100.000 nacidos vivos													
Área Geográfica	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
1 - Cabecera	6,01	6,53	5,67	5,74	6,33	6,35	4,61	5,57	3,91	4,89	4,90	4.19	4,76
2 - Centro Poblado	9,25	6,11	0,99	6,54	1,15	8,00	5,54	1,36	1,12	4,86	7,94	3.71	9,64
3 - Área Rural Dispersa	10,34	6,85	6,62	4,80	8,01	4,90	6,88	5,77	3,90	6,68	4,57	5.92	6,60
Sin Información	8,00	6,58	9,43	125,00	142,86		500,00						
Total General	**6,88**	**6,58**	**5,72**	**5,63**	**6,50**	**6,13**	**5,04**	**5,50**	**3,83**	**5,20**	**4,97**	**4.50**	**5,29**

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021.

En la tabla 62 se presentan otros indicadores, donde se evalúa el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el departamento con valores muy cercanos al 7,5% en los últimos años para el 2020 se tiene un porcentaje de 8,0% para el área urbana y para el área rural fue de 8,7%.

En cuanto al porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal se tiene un comportamiento similar entre los años de referencia, pero se resalta que en el área urbana los porcentajes son más altos comparados con la rural, como se puede ver al comparar el año 2020 donde se presenta un valor de 85,4% vs 79,4% respectivamente.

El porcentaje de partos atendidos por personal calificado en ambas áreas ha mostrado un comportamiento similar para el año 2020 en el área urbana es de 99,8% y rural 98,1% siendo superior comparada con lo reportado en el año anterior.

Mientras que al comparar la tasa de mortalidad en menores de un año de edad del área urbana y rural esta ha presentado un comportamiento oscilante en los años de estudio mostrando una disminución para el año 2020 pasando a 6,3 para el área urbana y en el área rural de 7,3 muertes por cada mil nacidos vivos.

Los demás indicadores como razón de mortalidad materna son casi igual para ambos grupos siendo alta para el año 2020 en comparación con el año anterior. La mortalidad por IRA mostro un comportamiento similar en ambas áreas mientras la mortalidad por EDA fue más alta en el área urbana para este año de análisis. En el caso de la mortalidad general la tasa fue más alta para el área urbana que la rural. El comportamiento de la mortalidad neonatal y perinatal presento un comportamiento similar en ambos grupos y en el caso de la mortalidad por desnutrición en menor de 5 años fue más alta en el área rural que la urbana para el 2020.

Tabla 62. Otros Indicadores por área de residencia, Santander 2005-2020

AREA	INDICADORES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
URBANO	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	6,67	6,82	7,27	8,11	7,79	7,35	7,60	7,42	7,24	6,85	7,30	7,71	7,49	7,41	7,57	8,08
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	85,63	85,81	87,23	89,98	90,52	91,09	91,46	91,21	92,05	93,55	93,62	93,70	93,26	91,50	89,99	85,49
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL	98,82	99,08	99,44	99,50	99,63	99,76	99,87	99,77	99,87	99,78	99,85	99,93	99,89	99,88	99,78	99,82
	PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	98,79	99,00	99,29	99,45	99,60	99,73	99,15	99,68	99,83	99,81	99,81	99,89	99,86	99,83	99,72	99,74
	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	40,84	49,56	41,35	44,12	33,88	43,55	37,54	35,88	44,91	31,97	23,87	16,63	24,95	39,26	22,92	53,63
	EDAD)	12,54	11,44	13,60	10,47	11,90	11,89	9,30	9,53	10,49	10,43	8,75	9,64	6,90	9,25	9,53	7,80
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	10,98	9,87	11,45	8,90	9,61	10,19	7,59	8,25	9,35	9,07	7,12	8,06	5,57	7,24	7,75	6,34
	TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,63	2,54	0,83
	TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,53	5,09	4,97
	TASA DE MORTALIDAD GENERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,33	5,41	6,69
	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	7,43	5,95	8,23	6,02	6,01	6,53	5,67	5,74	6,33	6,35	4,61	5,57	3,91	4,89	4,90	4,19
	TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	11,89	10,75	11,42	11,23	10,31	10,01	9,70	9,91	10,76	11,36	10,04	11,63	8,44	9,97	9,34	11,02
	5 AÑOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,76	2,54	2,48
RURAL	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	6,88	7,46	7,26	8,22	6,97	7,12	7,09	7,32	7,18	7,55	7,11	8,33	7,73	8,21	8,77	8,70
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	75,71	77,92	80,04	82,72	82,76	84,68	83,79	83,61	85,78	89,35	89,08	87,98	87,71	85,83	86,23	79,49
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	90,66	92,57	93,15	95,76	96,58	97,70	98,39	98,41	98,07	98,65	98,97	98,82	99,02	98,88	98,74	98,12
	PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	91,07	93,00	93,64	95,62	96,40	97,32	98,03	98,27	97,98	98,61	98,76	98,67	99,03	98,69	98,44	97,70
	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	61,18	64,38	27,69	27,80	65,49	46,97	30,28	48,53	81,83	50,56	51,67	34,69	83,11	67,61	17,94	52,59
	EDAD)	17,86	17,90	17,31	17,10	18,66	14,87	13,47	11,32	13,75	13,82	11,37	13,01	8,31	13,02	9,87	8,94
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	14,68	14,42	12,60	12,79	13,75	11,43	10,60	8,57	10,64	10,62	9,82	10,06	5,98	10,48	7,18	7,36
	TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,51	2,26
	TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,16	4,51	4,52
	TASA DE MORTALIDAD GENERAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,15	4,29	4,78
	TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	8,44	8,50	6,37	7,37	10,15	6,73	5,75	5,01	7,04	5,23	6,72	5,20	3,49	6,42	5,02	5,61
	TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	12,28	15,70	11,82	12,29	14,79	9,66	10,09	10,61	12,83	10,06	12,66	10,68	11,37	12,74	12,63	12,00
	5 AÑOS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	4,51	4,52

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Por etnias se encontró que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2020 fue de 0% para las etnias identificadas. Para la etnia indígena el porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal fue del 47%. El porcentaje de partos atendidos por personal calificado y de partos institucionales fue del 32% superior en relación con el año anterior. La tasa de mortalidad en la niñez fue inferior en relación con el año a 2019 y de igual forma la tasa de mortalidad en menor de un año.

Respecto al indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: según grupo étnico para el año 2020 se tiene el siguiente reporte: ROM (Gitano) 0%, Raizal 0%, Palenquero 0%, negro mulato 11% y otras 8%.

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal: según grupo étnico para el año 2020 se tiene el siguiente reporte: ROM (Gitano) 100%, Raizal 0%, Palenquero 100%, negro mulato 74% y otras 84%.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: según grupo étnico para el año 2020 se tiene el siguiente reporte: ROM (Gitano) 100%, Raizal 100%, Palenquero 100%, negro mulato 100% y otras 100%.

Porcentaje de partos institucionales: según grupo étnico para el año 2020 se tiene el siguiente reporte: ROM (Gitano) 100%, Raizal 100%, Palenquero 100%, negro mulato 100% y otras 99%.

Tasa de mortalidad en la niñez: según grupo étnico para el año 2020 se tiene el siguiente reporte para la etnia negro mulato con una tasa de 21 muertes por cada 100.000 menores de 5 años y otras etnias con una tasa de 8 muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

Tasa de mortalidad en menor de un año: según grupo étnico para el año 2020 se tiene el siguiente reporte para la etnia negro mulato con una tasa de 21 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y otras etnias con una tasa de 7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Tabla 63

Tabla 63. Otros Indicadores por Etnia, Santander 2008-2020

Indicadores	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 - INDÍGENA																
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	0	0	0	0	13	0	0	0	18	14	0	33	20	0	17	0
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	0	0	0	67	63	33	31	22	36	71	75	17	50	38	43	47
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	0	0	0	67	100	100	88	100	100	100	100	57	100	73	17	32
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	0	0	0	67	100	100	88	100	100	86	100	57	100	73	17	32
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	0	0	0	0	12500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	0	0	0	0	125	167	0	0	0	143	250	286	0	0	87	54
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	0	0	0	0	125	167	0	0	0	143	0	143	0	0	43	27

Indicadores	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
2 - ROM (GITANO)																
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	0	0	0	50	0	0	100	7,14	0	0	0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	0	0	0	100	100	100	100	85,7	88,9	100	100	100	100	0	0	100
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	0	0	0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0	0	100
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	0	0	0	100	0	100	100	100	100	100	100	100	100	0	0	100
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	0	0	0	2000	14000	3500	7000	71,4	0	1000	1000	1000	0	0	0	0
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	0	0	0	500	1000	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)																
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	0	0	0	0	6	27	13	0	0	0	0	0	25	0	0	0
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	0	0	0	75	88	91	100	100	100	100	0	100	100	75	100	0
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	0	0	0	83	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	100	100
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	0	0	0	83	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	100	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO																
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0

Indicadores	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
CON BAJO PESO AL NACER																
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	0	0	0	100	0	100	100	0	100	0	100	0	0	80	75	100
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	0	0	0	100	0	100	100	0	100	0	100	100	0	100	100	100
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	0	0	0	100	0	100	100	0	100	0	100	100	0	100	100	100
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	0	0	0	0	0	333	0	0	0	0	0	0	0	200	0	0
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	0	0	0	0	0	333	0	0	0	0	0	0	0	200	0	0
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	0	0	0	0	0	333	0	0	0	0	0	0	0	200	0	0
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	0	0	0	0	0	333	0	0	0	0	0	0	0	200	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE																
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	0	0	0	9	6	3	4	4	4	3	5	8	4	4	3	11
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	0	0	0	89	88	91	93	91	89	88	87	98	89	94	86	74
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	0	0	0	99	99	100	100	99	98	99	100	100	99	100	95	100
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	0	0	0	99	99	99	100	99	99	99	100	100	99	100	95	100

Indicadores	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	0	0	0	0	0	0	0	518	549	0	490	0	0	0	0	0
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	0	0	0	8	16	22	9	62	11	10	10	0	12	0	16	21
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	0	0	0	5	11	12	2	41	5	10	5	0	12	0	16	21
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	0	0	0	5	8	5	2	16	0	3	0	0	0	0	16	0
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	0	0	0	5	5	2	0	16	0	3	0	0	0	0	16	0
6 – OTRAS ETNIAS																
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	0	0	0	9	8	8	8	7	7	7	7	8	8	8	8	8
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	0	0	0	90	89	90	90	90	91	93	93	93	92	90	89	84
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	0	0	0	100	99	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	0	0	0	100	99	99	99	100	100	100	100	100	100	100	100	99
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	0	0	0	14	24	38	31	36	49	36	26	20	37	49	22	54
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	0	0	0	5	8	10	9	9	11	11	9	10	7	10	10	8
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	0	0	0	4	6	8	8	8	10	9	8	8	6	8	8	7

Indicadores	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	0	0	0	3	4	5	5	5	6	6	5	6	4	5	5	5
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	0	0	0	2	2	4	4	4	5	5	4	4	3	4	3	3
NO REPORTADO																
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	7	7	7	6	4	5	3	3	0	9	0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	83	84	86	85	86	88	87	86	78	58	73	100	0	0	0	0
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	97	97	98	97	97	98	98	88	49	4	30	7	0	0	0	0
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	97	97	98	96	97	97	97	87	45	4	30	0	0	0	0	0
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	50	52	38	88	127	104	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 10 A 19 AÑOS	36	35	35	14	6	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS	71	70	69	28	11	6	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	14	13	15	26	40	31	26	18	44	135	59	0	0	0	0	0
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	12	11	12	21	33	27	22	18	44	108	59	0	0	0	0	0

Indicadores	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	6	7	9	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	13	11	13	3	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TASA DE MORTALIDAD GENERAL	5	5	5	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TASA DE MORTALIDAD NEONATAL	8	7	8	13	24	19	14	13	44	54	29	0	0	0	0	0
TASA DE MORTALIDAD PERINATAL	12	13	12	29	58	66	121	329	818	848	865	940	990	1000	1000	1000
TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	5	7	4	7	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

Otros Indicadores en población Indígena

Con la revisión de Datos SISPRO de Ministerio de Salud y Protección Social, referente a los indicadores indígenas que se vigilan se pueden identificar en el Departamento de Santander los siguientes datos.

Indicadores materno-perinatales en población Indígena

A continuación, se relacionan los indicadores materno-perinatales en población Indígena ver tabla 64

Muerte feto infantil: Se presentó un reporte para el año 2019 pero esta disminuyo en el 2020 con una tasa de 27 muertes por 1000 nacidos vivos.

Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer: se tiene un reporte de cero para este año el cual disminuyo en relación con el año 2019 que fue de 25%.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: para el año 2020 no se tienen casos mientras que el 2019 fue de 16,7%.

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal: para el año 2020 fue del 46,7% mostrando un aumento en relación con el año anterior, pero debe fomentarse el control prenatal en instituciones

Porcentaje de nacidos vivos de mujeres entre 15 a 18 años donde el padre es mayor 4 o más años de edad: se tiene un reporte para el año 2020 de 71,4% disminuyo en relación con el 2018 que fue del 100%

Porcentaje de nacidos vivos de mujeres menores de 15 años donde el padre es mayor 4 o más años de edad: para el año 2020 no se tiene reporte mientras en el 2018 fue del 100%.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: es un indicador bajo con un reporte del 32,4% para el 2020 resaltando que aumento en relación con el 2019 que fue de 17,4%

Porcentaje de partos institucionales: es un indicador bajo con un reporte del 32,4% para el 2020 resaltando que aumento en relación con el 2019 que fue de 17,4%

Porcentaje de partos por cesárea: se tiene un reporte del 8,1% para el 2020 superior a lo reportado en año anterior del 2019 que fue 4,3%.

Promedio de controles prenatales: Indicador bajo con un reporte del 1,7% para el 2020 el cual aumento en relación con el año anterior que fue de 0,8%.

Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 14 a 17 años: El reporte para el año 2020 es de 15,2% valor alto dado que el año anterior no se presentaron casos

Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 18 a 26 años: este indicador aumento en relación con el año 2019 pasando de 46,7% a 57,6%.

No se reportaron eventos fatales de mujeres embarazadas para el año 2020. En el 2018 se tuvo una tasa de 9090,9 de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años de edad): la tasa para el año 2020 es de 54,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos la cual disminuyo en relación con el año 2019 que fue de 87,0

Tasa de mortalidad en menores de un año de edad: la tasa disminuyo para el año 2020 con un valor de 27,0 muertes por cada 1000 nacidos vivos mientras en el 2019 era de 43,5

Tasa de mortalidad post neonatal: la tasa disminuyo para el año 2020 con un valor de 55,6 muertes por cada 1000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad post neonatal: para este indicador se tiene un valor para el año 2020 de 27 muertes por cada 1000 nacidos vivos la cual disminuyo en relación con el 2019

Tabla 64. Indicadores materno-perinatales en población Indígena. Departamento de Santander, 2008–2020.

Indicadores	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
MUERTE FETOINFANTIL	0,0	125,0	166,7	0,0	0,0	0,0	142,9	0,0	142,9	0,0	0,0	43,5	27,0	39,5
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	14,3	0,0	0,0	11,1	0,0	25,0	0,0	5,9
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	18,2	14,3	0,0	33,3	20,0	0,0	16,7	0,0	8,3
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	66,7	62,5	33,3	31,3	22,2	36,4	71,4	75,0	16,7	50,0	37,5	42,9	46,7	42,7
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES ENTRE 15 A 18 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	66,7	100,0	0,0	71,4	83,3
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES MENORES DE 15 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	66,7	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	100,0	100,0	57,1	100,0	72,7	17,4	32,4	65,1
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	66,7	100,0	100,0	87,5	100,0	100,0	85,7	100,0	57,1	100,0	72,7	17,4	32,4	64,0
PORCENTAJE DE PARTOS POR CESAREA	0,0	0,0	16,7	12,5	44,4	27,3	28,6	50,0	14,3	10,0	0,0	4,3	8,1	13,2
PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES	4,0	5,1	3,2	3,1	2,7	2,9	4,4	5,3	1,9	3,2	2,5	0,8	1,7	2,5
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 14 A 17 AÑOS	0,0	0,0	16,7	18,8	11,1	0,0	14,3	25,0	14,3	30,0	45,5	0,0	15,2	15,0
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 18 A 26 AÑOS	66,7	62,5	16,7	43,8	55,6	45,5	28,6	50,0	42,9	40,0	18,2	46,7	57,6	45,7
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1 AÑO	0,0	12500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9090,9	0,0	0,0	1315,8
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	0,0	12500,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	657,9
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	0,0	125,0	166,7	0,0	0,0	0,0	142,9	250,0	285,7	0,0	0,0	87,0	54,1	65,8
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	0,0	125,0	166,7	0,0	0,0	0,0	142,9	0,0	142,9	0,0	0,0	43,5	27,0	39,5
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	0,0	125,0	166,7	0,0	0,0	0,0	142,9	0,0	142,9	0,0	0,0	43,5	27,0	39,5

Fuente: SISPRO - Cubo Indicadores - Minsalud.

A continuación, se relacionan los indicadores materno-perinatales en población Indígena para hombres: tabla 65

Muerte feto infantil: se presentó un reporte para el año 2019 pero esta disminuyo en el 2020 con una tasa de 55,6 por 1000 nacidos vivos.

Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer: se tiene un reporte bajo para este indicador en el año 2019 con un 33%.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: para el año 2020 no se tienen casos mientras que el 2019 fue de 25%.

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal: para el año 2020 fue del 50% aumento en relación con el año anterior, pero debe fomentarse el control prenatal en instituciones

Porcentaje de nacidos vivos de mujeres entre 15 a 18 años donde el padre es mayor 4 o más años de edad: se tiene un reporte para el año 2020 de 66,7% disminuyo en relación con el 2018

Porcentaje de nacidos vivos de mujeres menores de 15 años donde el padre es mayor 4 o más años de edad: para el año 2020 no se tiene reporte mientras en el 2018 fue del 100%.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: es un indicador bajo con un reporte del 38,9% para el 2020 resaltando que aumento en relación con el 2019.

Porcentaje de partos institucionales: es un indicador bajo con un reporte del 38,9% para el 2020 resaltando que aumento en relación con el 2019 que fue de 20%

Porcentaje de partos por cesárea: se tiene un reporte del 11% para el 2020 inferior a lo reportado en años anteriores 2014

Promedio de controles prenatales: indicador bajo con un reporte del 2,1% para el 2020 el cual aumento en relación con el año anterior que fue de 0,7%.

Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 14 a 17 años: el reporte para el año 2020 es de 13.3% alto dado que el año anterior no se presentaron casos

Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 18 a 26 años este indicador aumento en relación con el año 2019 pasando de 42,9% a 53,3%.

Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años de edad): la tasa para el año 2020 es de 111,1 muertes por cada 1000 nacidos vivos la cual disminuyo en relación con el año 2019.

Tasa de mortalidad en menores de un año de edad: la tasa disminuyo para el año 2020 con un valor de 55,6 muertes por cada 1000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad post neonatal: la tasa disminuyo para el año 2020 con un valor de 55,6 muertes por cada 1000 nacidos vivos

Tabla 65. Indicadores materno-perinatales población Indígena en hombres. Departamento de Santander, 2008–2020.

Indicadores	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
MUERTE FETOINFANTIL	0,0	333,3	250,0	0,0	0,0	0,0	200,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	55,6	73,5
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	2,6
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	25,0	0,0	6,1
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	0,0	33,3	25,0	37,5	0,0	33,3	80,0	0,0	20,0	50,0	20,0	25,0	50,0	38,0
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES ENTRE 15 A 18 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	50,0	100,0	0,0	66,7	75,0
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES MENORES DE 15 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	0,0	100,0	100,0	75,0	0,0	100,0	100,0	0,0	50,0	100,0	83,3	20,0	38,9	61,8
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	0,0	100,0	100,0	75,0	0,0	100,0	100,0	0,0	50,0	100,0	83,3	20,0	38,9	61,8
PORCENTAJE DE PARTOS POR CESAREA	0,0	0,0	25,0	12,5	0,0	33,3	40,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	11,1	11,8
PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES	3,0	4,0	2,5	3,1	0,0	2,7	5,2	0,0	1,8	4,5	2,3	0,7	2,1	2,5
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 14 A 17 AÑOS	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	20,0	0,0	16,7	50,0	33,3	0,0	13,3	16,1
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 18 A 26 AÑOS	0,0	66,7	25,0	50,0	0,0	66,7	0,0	0,0	50,0	50,0	16,7	42,9	53,3	41,9
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	0,0	333,3	250,0	0,0	0,0	0,0	200,0	0,0	0,0	0,0	0,0	200,0	111,1	117,6
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	0,0	333,3	250,0	0,0	0,0	0,0	200,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	55,6	73,5
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	0,0	333,3	250,0	0,0	0,0	0,0	200,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	55,6	73,5

Fuente: SISPRO - Cubo Indicadores - Minsalud.

A continuación, se relacionan los indicadores materno-perinatales en mujeres tabla 66

Muerte feto infantil: se presentó un reporte para el año 2020 no se tiene reporte de casos resaltando que desde el año anterior tampoco.

Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer: se tiene un reporte de cero para este año el cual disminuyo en relación con el año 2017 que fue de 20%.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: para el año 2020 no se tienen casos mientras que el 2017 fue de 33,3%.

Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal: para el año 2020 fue del 42,9% mostrando una disminución en relación con el año anterior que fue de 66,7% pero debe fomentarse el control prenatal en instituciones

Porcentaje de nacidos vivos de mujeres entre 15 a 18 años donde el padre es mayor 4 o más años de edad: se tiene un reporte para el año 2020 de 75,0% disminuyo en relación con el 2018 que fue del 100%

Porcentaje de nacidos vivos de mujeres menores de 15 años donde el padre es mayor 4 o más años de edad: para el año 2020 no se tiene reporte mientras en el 2018 fue del 100%.

Porcentaje de partos atendidos por personal calificado: es un indicador con un reporte de 26,3% para el 2020 el cual aumento en relación con el año 2019.

Porcentaje de partos institucionales: es un indicador alto con un reporte del 26,3% para el 2020 resaltando que aumento en relación con el 2019 que fue de 15,4%

Porcentaje de partos por cesárea: se tiene un reporte del 5,3% para el 2020 el cual es inferior a lo reportado en año anterior del 2019 que fue 7,7%.

Promedio de controles prenatales: indicador bajo con un reporte del 1,3% para el 2020 el cual aumento en relación con el año anterior que fue de 0,8%.

Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 14 a 17 años: el reporte para el año 2020 es de 16,7% valor alto dado que el año anterior no se presentaron casos

Proporción de nacidos vivos hijos de mujeres de 18 a 26 años: este indicador aumento en relación con el año 2019 pasando de 50,0% a 61,1%.

Razón de mortalidad materna a 1 año: No se reportaron eventos fatales de mujeres embarazadas para el año 2020. En el 2018 se tuvo una tasa de 20000,0 de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos y de igual forma en el 2009.

Razón de mortalidad materna a 42 días: No se reportaron eventos fatales de mujeres embarazadas para el año 2020. En el 2009 se tuvo una tasa de 20000,0 de muertes maternas por 100.000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad en la niñez (menores de 5 años de edad): no se reportaron casos para el año 2020 se dio un reporte de una tasa en el año 2016 con un valor de 2000 muertes por cada 1000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad en menores de un año de edad: no se reportaron casos para el año 2020 se dio un reporte de una tasa en el año 2016 con un valor de 1000 muertes por cada 1000 nacidos vivos

Tasa de mortalidad post neonatal: no se reportaron casos para el año 2020 se dio un reporte de una tasa en el año 2016 con un valor de 1000 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

Tabla 66. Indicadores materno-perinatales población Indígena en mujeres. Departamento de Santander, 2008–2020.

Indicadores	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
MUERTE FETOINFANTIL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,9
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS A TÉRMINO CON BAJO PESO AL NACER	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	50,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	8,7
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	25,0	50,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	10,2
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	100,0	80,0	50,0	25,0	22,2	37,5	50,0	75,0	0,0	50,0	66,7	66,7	42,9	46,7
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES ENTRE 15 A 18 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	75,0	91,7
PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS DE MUJERES MENORES DE 15 AÑOS DONDE EL PADRE ES MAYOR 4 O MÁS AÑOS DE EDAD	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	60,0	15,4	26,3	67,9
PORCENTAJE DE PARTOS INSTITUCIONALES	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0	60,0	15,4	26,3	65,9
PORCENTAJE DE PARTOS POR CESAREA	0,0	0,0	0,0	12,5	44,4	25,0	0,0	50,0	0,0	16,7	0,0	7,7	5,3	14,3
PROMEDIO DE CONTROLES PRENATALES	4,5	5,8	4,5	3,0	2,7	3,0	2,5	5,3	2,0	2,3	2,6	0,8	1,3	2,5
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 14 A 17 AÑOS	0,0	0,0	50,0	12,5	11,1	0,0	0,0	25,0	0,0	16,7	60,0	0,0	16,7	14,1
PROPORCIÓN DE NACIDOS VIVOS HIJOS DE MUJERES DE 18 A 26 AÑOS	100,0	60,0	0,0	37,5	55,6	37,5	100,0	50,0	0,0	33,3	20,0	50,0	61,1	48,7
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 1 AÑO	0,0	20000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20000,0	0,0	0,0	2381,0
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA A 42 DIAS	0,0	20000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1190,5
TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ (MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,8
TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,9
TASA DE MORTALIDAD POST NEONATAL	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,9

Fuente: SISPRO – Cubo Indicadores – Minsalud.

Mortalidad en población Indígena

A continuación, se relacionan los casos fatales presentados en la población indígena entre los años 2008 al 2021, resaltando lo reportado en los últimos dos años. Para el grupo de ciertas causas no se reportan eventos para los años 2019 al 2021. En la causa relacionada con tumores se presentaron casos para tumores malignos de los órganos genitales femeninos tumores malignos del ojo, del encéfalo y de otras partes del sistema nervioso central para el 2020 un caso. Para el grupo de enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la

inmunidad: otras enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos se reporta un caso para el año 2020. Para el grupo de enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: desnutrición se reportan dos casos para el 2020 aumentando en comparación con el 2019. Para el grupo de enfermedades del sistema circulatorio: se reportó un caso en el 2019 para enfermedades hipertensivas enfermedades cerebrovasculares un caso en el 2018.

Para el grupo de enfermedades del sistema respiratorio se reporta un caso de influenza (gripe) y neumonía para el 2019. En el grupo de enfermedades del sistema digestivo no se reportan casos en los últimos tres años finales de análisis. Para el grupo de causas externas de morbilidad y de mortalidad se reportó un caso para otras causas externas de traumatismos accidentales en el 2020. En los otros eventos no mencionados no se han reportado casos en los últimos tres años. Tabla 67.

Tabla 67. Número de muertes por Causas y su causa en población Indígena. Departamento de Santander, 2008–2021.

CAUSAS	SUBCAUSAS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	TUBERCULOSIS	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		**0**	**0**	**2**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**
TUMORES	TUMORES MALIGNOS DE LOS ROGANOS DIGESTIVOS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUMORES MALIGNOS DE LOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

CAUSAS	SUBCAUSAS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	ORGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORACICOS														
	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUMORES MALIGNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	TUMORES MALIGNOS DEL OJO, DEL ENCEFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUMORES MALIGNOS DE SITIOS MAL DEFINIDOS, SECUNDARIOS Y DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TUMORES MALIGNOS DEL TEJIDO LINFATICO, DE LOS ORGANOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

CAUSAS	SUBCAUSAS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	HEMATOPEYETICOS Y DE TEJIDOS AFINES														
TOTAL		**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	OTRAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
TOTAL		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	DIABETES MELLITUS	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DESNUTRICION	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0
TOTAL		**0**	**0**	**2**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**2**	**0**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	ENFERMEDADES ISQUEMICAS	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

CAUSAS	SUBCAUSAS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	DEL CORAZON														
	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR Y ENFERMEDADES DE LA CIRCULACION PULMONAR	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
TOTAL		**4**	**1**	**3**	**1**	**1**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

CAUSAS	SUBCAUSAS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		**0**	**1**	**1**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ENFERMEDADES DEL PERITONEO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
TOTAL		**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	OSTEOPATIAS Y CONDROPATIAS	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	ENFERMEDADES GLOMERULARES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	INSUFICIENCIA RENAL	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CAUSAS	SUBCAUSAS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
TOTAL		**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	OTRAS AFECCIONES OBSTETRICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
TOTAL		**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**
MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
TOTAL		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**
SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN	SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CAUSAS DE MORTALIDAD MAL DEFINIDAS Y DESCONOCIDAS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CAUSAS	SUBCAUSAS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
OTRA PARTE															
TOTAL		**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	ACCIDENTES DE TRANSPORTE	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	AGRESIONES	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		**4**	**0**	**0**	**1**	**0**	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**0**	**0**	**1**	**0**

Fuente: SISPRO – Cubo Indicadores – Minsalud.

Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno-infantil

A continuación, se presentan las prioridades identificadas en la mortalidad general por grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y mortalidad materno–infantil y niñez, de acuerdo con las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud (Ver tabla 68).

Tabla 68. Identificación de prioridades en salud por análisis de mortalidad. Departamento de Santander, 2023.

Mortalidad	Prioridad	SANTANDER (2021)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	Enfermedades sistema circulatorio	144,06	Estable	001
	Las demás causas	109,58	Estable	000
	Neoplasias	82,63	Estable	007
	Causas externas	51,85	Descenso	012
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: AGRESIONES (HOMICIDIOS)	14,91	Descenso	012
	1.1. Causas Externas: ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	16,68	Estable	012
	1.2 Causas Externas: LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)	6,34	Estable	012
	2. Condiciones Materno-Perinatales: TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECÍFICOS DEL PERÍODO PERINATAL	42	Descenso	008
	3. Transmisibles y nutricionales: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	14,30	Estable	009
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	81,64	Estable	001
	5.Neoplasias: TUMOR MALIGNO DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTÓMAGO Y COLON	13,47	Estable	007

	5.1 Neoplasias: TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER	12,33	Ascenso	007
	6. Todas las demás: DIABETES MELLITUS	18,62	Estable	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	65,53	Descenso	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	38,23	Estable	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	81,62	Estable	008
	2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,07	Descenso	008
	3. Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,43	Descenso	008
	4. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,43	Descenso	008

Fuente: DANE; SISPRO

Caracterización de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), Santander año 2022

En la Caracterización de la Población realizada por las EAPB, se describe y analiza la situación de salud de su población afiliada en términos de sus principales causas de morbilidad, mortalidad, identificando poblaciones con riesgos específicos y sus principales indicadores, que permitan evaluar y ajustar los planes de intervención orientados a necesidades específicas de gestión del riesgo, costo/efectividad y equidad, entre otros. En este contexto, las EAPB deben desarrollar estrategias para promover en sus afiliados la utilización de los servicios de promoción de la salud, detección temprana de riesgo para la salud y protección frente a eventos específicos, así como realizar la identificación de los riesgos del ambiente que incidan sobre la salud de su población afiliada, y garantizar la vigilancia en salud pública de su población, coordinando acciones de intervención a nivel Departamental y local.

A nivel general las EAPB del régimen contributivo identificaron como sus primeras prioridades la Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años; seguido de la Razón de mortalidad materna, y la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades

del sistema circulatorio. Para el régimen Subsidiado se identificó como prioridad la mortalidad perinatal, mortalidad infantil, mortalidad materna y la hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años. Con respecto al régimen de excepción y especial sus principales prioridades son las personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales, mortalidad por enfermedades hipertensivas

En la tabla 69 se describen por cada una de las EAPB y tipo de régimen; las 3 primeras prioridades con su grupo de riesgo e indicador para el año 2022.

Tabla 69. Caracterización de EAPB, Departamento de Santander, año 2022

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
CONTRIBUTIVO	ASMET SALUD EPS SAS	1	Población en condición materno – perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
		2	Población en condición materno – perinatal	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer
		3	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
	ASOCIACION MUTUAL SER EPS-S	1	Población en condición materno – perinatal	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
		2	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
		3	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular –	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
			metabólicas manifiestas	restitución o reemplazo renal
	CAJACOPI EPS SAS	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
		2	Población en condición materno – perinatal	Razón de mortalidad materna
		3	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas
	COMPENSAR	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
		2	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
		3	Población con riesgo o alteraciones cardio –	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
			cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	
	COOSALUD EPS S. A	1	Población en condición materno – perinatal	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal
		2	Población en condición materno – perinatal	NULL
		3	Población en condición materno – perinatal	Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna
	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN ESP	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por aterosclerosis
		2	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
		3	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro –	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
			vascular – metabólicas manifiestas	
	EPS FAMISANAR LTDA	1	Población en condición materno – perinatal	Razón de mortalidad materna
		2	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Tasa de mortalidad en la niñez
		3	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años
	EPS SANITAS	1	Población en condición materno – perinatal	Razón de mortalidad materna
		2	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años
		3	Población con riesgo o infecciones	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años
	FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
		2	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular –	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
			metabólicas manifiestas	
		3	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
	FUNDACION SALUD MIA EPS	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
		2	Población con riesgo o presencia de cáncer	NULL
		3	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	NULL
	NUEVA EPS	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
		2	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
		3	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
	SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón
		2	Población en condición materno – perinatal	Tasa ajustada de mortalidad por embarazo, parto y puerperio
		3	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
		2	Población con riesgo o infecciones	Prevalencia registrada de VIH/Sida en personas de 15 a 49 años
		3	Población con riesgo o infecciones	Prevalencia registrada de VIH/Sida
	SURA - COMPANIA SURAMERICAN	1	Población en condición	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
	A DE SERVICIOS DE SALUD SA		materno – perinatal	
		2	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
		3	Población con riesgo o infecciones	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida
EXCEPCIÓN/ESPECIAL	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. CAPRUIS	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
		2	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas
		3	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus
	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	1	Población con riesgo o alteraciones cardio –	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
			cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	
		2	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Costo total para la EAPB por la quinta patología de alto costo
		3	Población con riesgo o presencia de cáncer	Costo total para la EAPB por el segundo evento de alto costo
	ECOPETROL S.A.	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines
		2	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del útero, parte no especificada
		3	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuerpo del útero
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD	1	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
	NACIONAL DE COLOMBIA	2	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
		3	Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	Porcentaje de personas atendidas por condiciones transmisibles y nutricionales por EAPB
	UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
		2	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
		3	Población con riesgo o presencia de cáncer	Número de personas en la EAPB afectadas por la primera patología de alto costo
	UNIVERSIDAD DE CORDOBA	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular –	Costo total para la EAPB por la primera patología de alto costo

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
			metabólicas manifiestas	
		2	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Costo total para la EAPB por la segunda patología de alto costo
		3	Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos	Costo total para la EAPB por la tercera patología de alto costo
	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA - UPTC	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
		2	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Índice de vejez
		3	Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas	Porcentaje de personas atendidas por lesiones por EAPB
SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS SAS	1	Población en condición materno – perinatal	Tasa de mortalidad perinatal
		2	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Tasa de mortalidad infantil

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
		3	Población con riesgo o infecciones	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años
	ASOCIACION MUTUAL SER EPS-S	1	Población en condición materno – perinatal	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
		2	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
		3	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
	CAJACOPI EPS SAS	1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
		2	Población en condición materno – perinatal	Razón de mortalidad materna
		3	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por infecciones respiratorias agudas
	COMPENSAR	1	Población con riesgo o alteraciones	Costo total para la EAPB por la primera

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
			cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	patología de alto costo
		2	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
		3	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
	COOSALUD EPS S. A	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea
		2	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Tasa de mortalidad infantil
		3	Población en condición materno – perinatal	Tasa de mortalidad perinatal
	EPS FAMISANAR LTDA	1	Población en condición materno – perinatal	Tasa de mortalidad perinatal

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
		2	Población con riesgo o infecciones	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades transmisibles
		3	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
	EPS SANITAS	1	Población en condición materno – perinatal	Razón de mortalidad materna
		2	Sin Grupo de Riesgo Clasificado	Tasa de mortalidad infantil
		3	Población en condición materno – perinatal	Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años
	FUNDACION SALUD MIA EPS	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	NULL
		2	Población con riesgo o presencia de cáncer	Costo total para la EAPB por la quinta patología de alto costo
		3	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
	NUEVA EPS	1	Población con riesgo o alteraciones cardio –	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
			cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	
		2	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años
		3	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer
	SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	1	Población con riesgo o presencia de cáncer	Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años
		2	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Diabetes Mellitus en personas de 18 a 69 años
		3	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
	SERVICIO OCCIDENTAL	1	Población en condición	Porcentaje de mujeres de 15 a 49

Régimen	EAPB	Número de la Prioridad	Nombre Grupo Riesgo	Indicador Priorizado
	DE SALUD SA SOS		materno – perinatal	años con uso actual de algún método anticonceptivo
		2	Población en condición materno – perinatal	Tasa de incidencia de sífilis congénita
		3	Población en condición materno – perinatal	Razón de mortalidad materna
	SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	1	Población en condición materno – perinatal	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer
		2	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años
		3	Población con riesgo o infecciones	Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida

Fuente: https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/gestion-riesgo-individual.aspx

Cartografía social

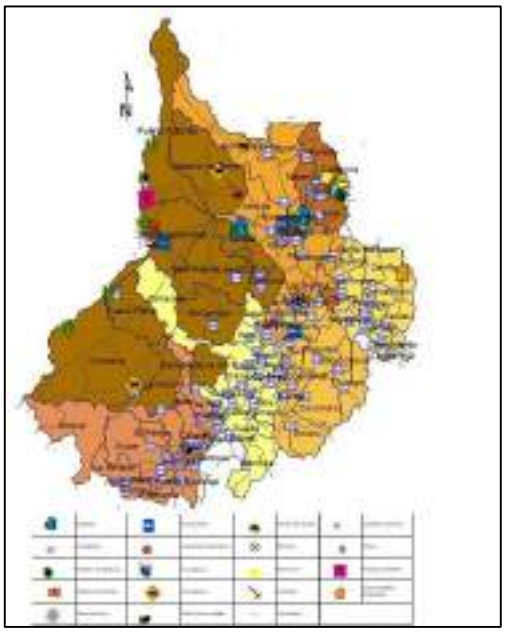
La cartografía social es el reflejo de la información obtenida en las mesas de trabajo en las diferentes provincias del departamento. Para la construcción de la cartografía, se contó con la participación de diferentes actores como representantes de usuarios (veeduría comunitarias y JAC, veteranos), gerentes y talento humano de Empresas Sociales del Estado, Secretarios de salud municipales, representantes de asociaciones relacionadas con abordaje de consumo de sustancias psicoactivas, población en condición de discapacidad, Cruz Roja, representantes de usuarios del sector salud,

ASOMATE, SERSALUD IPS, presidentes de junta de acción comunal, talento humano de las entidades territoriales, gremios y trabajadores informales, concejales, veedores en salud, COPACO, consejo territorial de Planeación, Profamilia, ISABU, Gremios, Secretario de Salud Departamental y comunidad en general de los diferentes municipios de las provincias.

Con la información obtenida se realizó un mapa a través de la herramienta ArcGIS en donde se identificaron a partir de representaciones gráficas aquellos actores, lugares, elementos particulares y relaciones que dan cuenta de las dinámicas, necesidades y procesos de salud, enfermedad y cuidado de la vida, desde los escenarios más cotidianos de las poblaciones.

A continuación, se describen algunas de las convenciones descritas en el mapa como carreteras, ríos, instituciones de salud, lugares que están afectando la salud de los habitantes (Contaminación), Resguardos/comunidades indígenas, Pueblo Rrom, población NARP, zonas de riesgo sísmico, trabajo artesanal, trabajo industrial, trabajo agrícola, ganadería, represas, reservas naturales, aeropuertos, conflicto armado, entre otros.

Mapa 14. Cartografía social, Santander año 2023



Fuente: Mesas sectoriales-ArcGIS

Núcleos de Inequidad Socio-sanitarios

Según la Organización Mundial de la Salud, define los determinantes sociales de la salud como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

Estos determinantes influyen en la salud individual y colectiva de la población en los aspectos social, económico y ambiental, estos aspectos pueden ser diferente para varios grupos poblacionales, es posible que se generen condiciones diferentes, en este caso se consideran desigualdades; de las cuales algunas pueden ser innecesarias y evitables generando inequidades, que afectan a la población Santandereana.

En el análisis y priorización de las circunstancias y condiciones injustas que causan las inequidades en Salud en el Departamento de Santander se realizó priorización de 22 núcleos de inequidad en donde se idéntica los problemas, causas y consecuencias desde las diferentes áreas de la Secretaria de Salud, y el sentir de la comunidad con el fin de brindar un panorama de la situación que se presenta en el departamento e implementar acciones de mejora para optimizar los procesos los que nos lleva a identificar la intervención desde: gestión, recurso humano, recursos financieros, infraestructura y demás acciones.

A continuación, se presentan los diferentes núcleos de inequidad:

Figura 54. Grupo de Salud Sexual y Reproductiva



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander.

Figura 55. Grupo de acreditación vigilancia y control.



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander.

Figura 56. Salud Laboral.



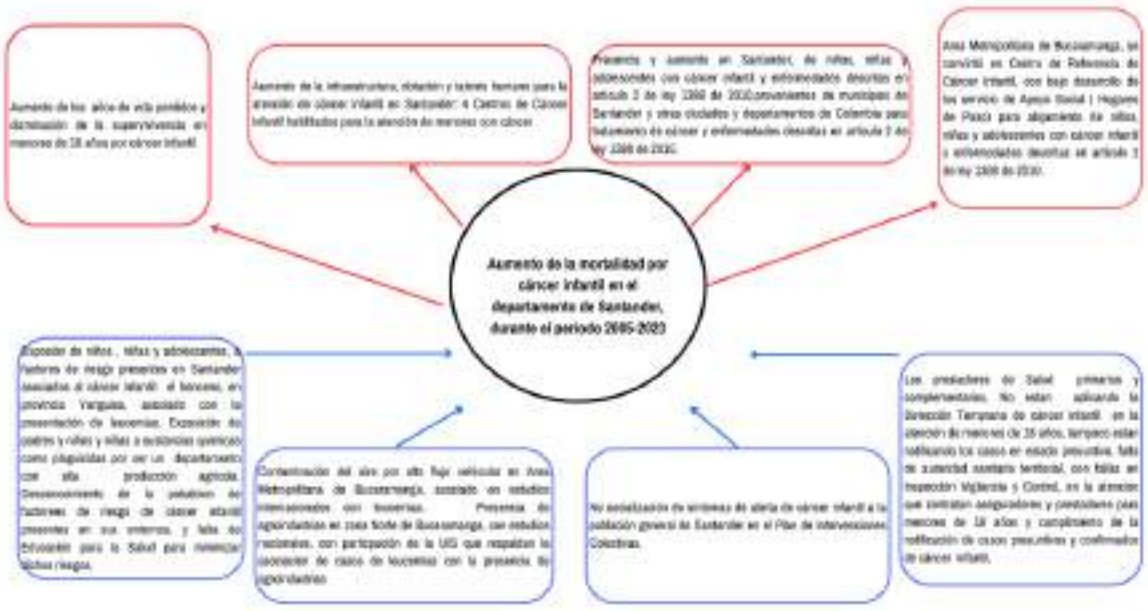
Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 57. Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE



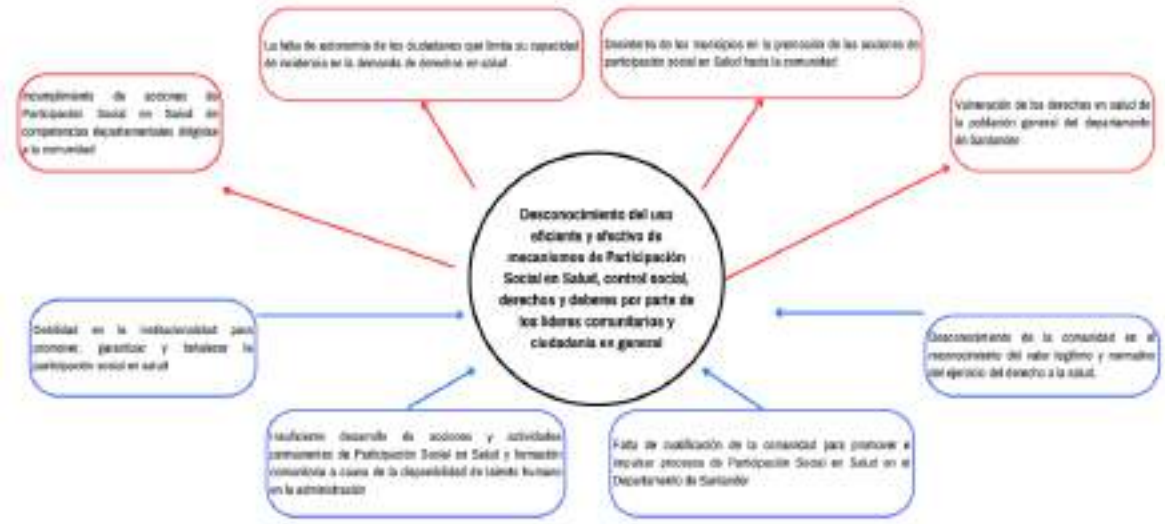
Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 58. Cáncer Infantil.



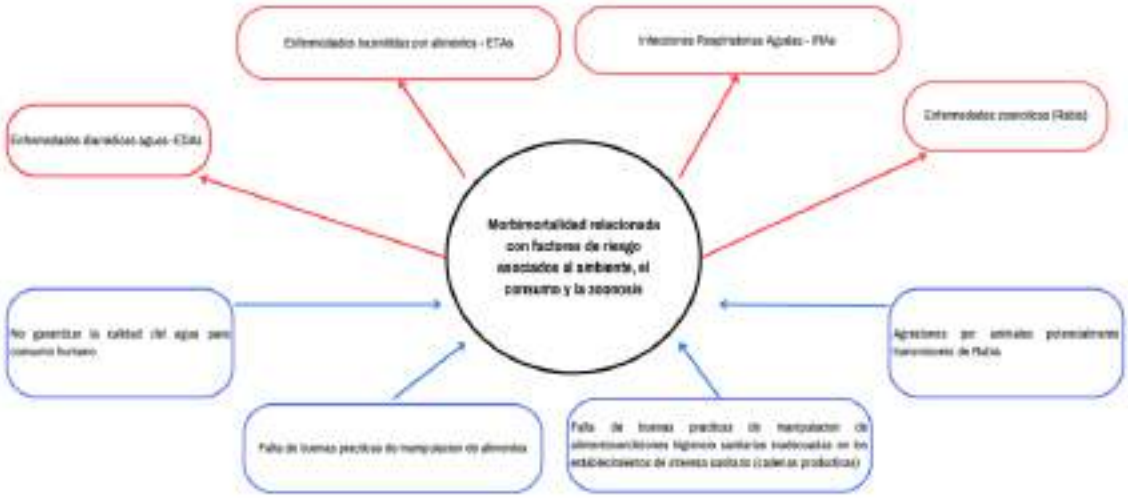
Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 59. Participación Social en Salud



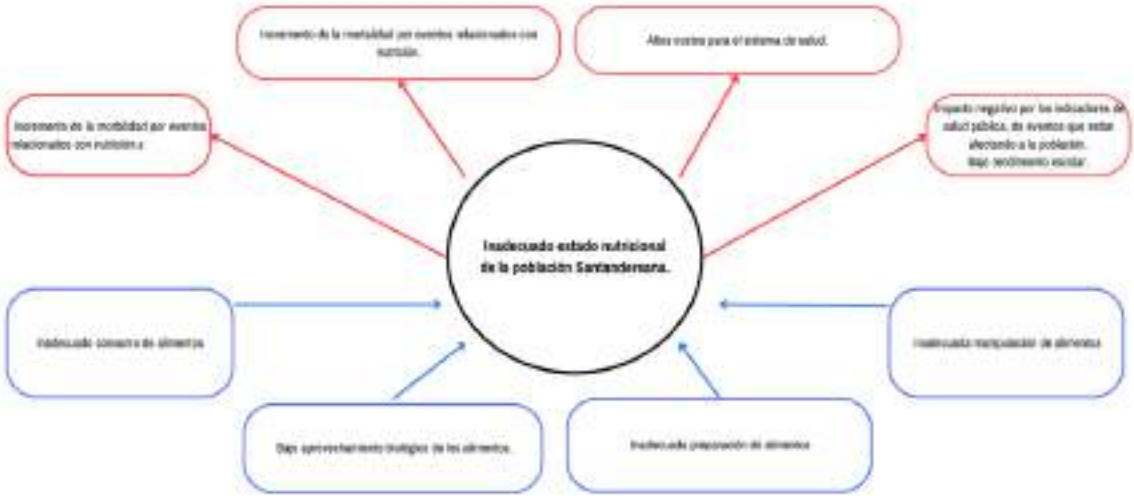
Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 60. Gestión de Salud Ambiental



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 61. Seguridad alimentaria y nutricional.



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 62. Laboratorio departamental de Salud Pública.



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 63. Grupo Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV.



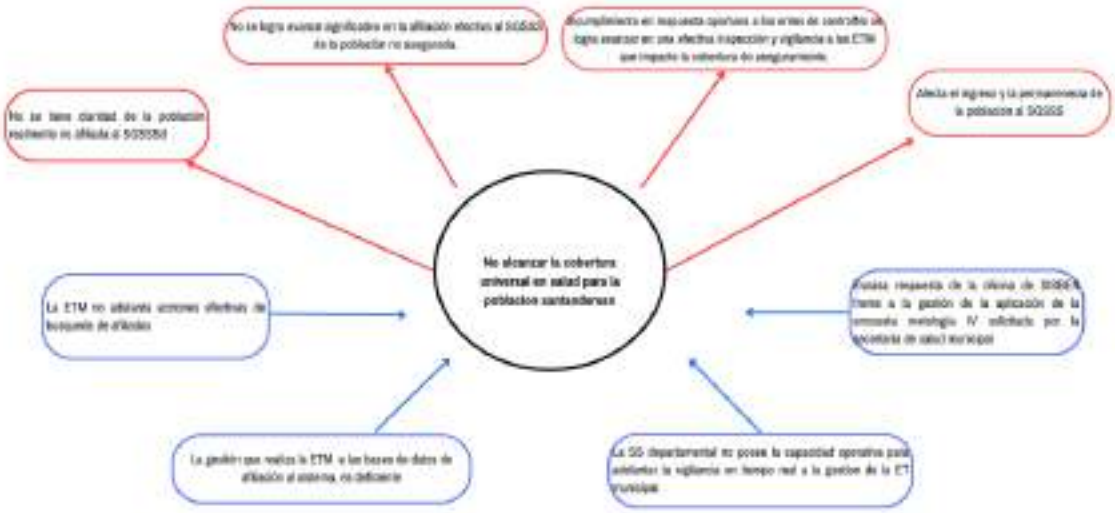
Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 64. Gestión de Salud Publica



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 65. Grupo de aseguramiento y afiliación.



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 66. Grupo de Promoción Social



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 67. Grupo de Salud mental



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 68. Pago de Cuentas medias e inimputables.



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 69. Estilo de vida saludable y no transmisibles.



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 70. Grupo de Salud infantil y Plan ampliado de inmunización - PAI.



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 71. Prestación de Servicios.



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 72. Grupo de Tuberculosis y Hansen.



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 73. Grupo trasplantes.



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 74. Dirección de planeación y mejoramiento en Salud



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Figura 75. Grupo de Epidemiologia y Demografía



Fuente: Propia secretaria de Salud de Santander

Conclusiones

En el año 2021 se observó que las causas más frecuentes de mortalidad en la región fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de las demás causas y las neoplasias

Teniendo en cuenta las grandes causas de mortalidad, el mayor porcentaje de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) de la población general del Departamento de Santander para el 2021, se debe a las demás causas, seguido de las causas externas y en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio.

Las principales causas de mortalidad según las tasas de AVPP ajustadas por la edad para el año 2021 fueron las causas externas; seguido de las demás causas y en tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio

En el año 2021, la primera causa de muerte por enfermedades transmisibles en hombres fueron las infecciones respiratorias agudas igual que en las mujeres.

Para el año 2021, la principal causa de muertes masculina por neoplasias fueron Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y las principales causas de muertes femeninas debidas a neoplasias fueron el tumor maligno de mama

Las primeras causas de muerte en hombres por enfermedades del sistema circulatorio para el año 2021 fueron las enfermedades isquémicas del corazón, igual en las mujeres.

En el año 2021, para este grupo las principales causas de mortalidad en hombres para este grupo estuvieron dada por trastornos respiratorios específicos del período perinatal

En el año 2021, para este grupo las principales causas de mortalidad en mujeres para este grupo estuvieron dada por trastornos respiratorios específicos del período perinatal

Para el año 2021 se encontró que la primera causa de muerte debida a causas externas en hombres fue para accidentes de transporte terrestre igual que en las mujeres.

En el año 2021, las principales causas de mortalidad por demás causas en hombres fueron las Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguida de la diabetes mellitus y en las mujeres se observa que para el año 2021, la primera causa de mortalidad está dada por la diabetes mellitus.

Respecto al comportamiento de la mortalidad por COVID-19 en el departamento de Santander. Aunque se ha dado en todos los grupos de edad se resalta que esta es más frecuente en las personas 69 años de edad y de manera más concentrada en las mayores de 80 años.

Para el año 2021 se presentaron casos de mortalidad materna, IRA, EDA y desnutrición en menor de 5 años estando por debajo del nivel nacional una vez más se requiere continuar con las estrategias dirigidas a este grupo poblacional.

En el área de la salud mental se reportó mortalidad de manera más marcada en mujeres dada para trastornos mentales y del comportamiento. Mientras que la mortalidad relacionada por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas fue más frecuente en hombres y de igual forma se da para el evento de epilepsia.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

En el análisis descriptivo de la respuesta de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, por directriz del Ministerio de salud y protección social recomienda el uso del manual conceptual de la metodología ajustada (MGA),por el cual se realiza la identificación de las problemáticas en salud del departamento de Santander teniendo en cuenta las fuentes de información

primaria y secundaria en conjunto con la parte técnica y la información captado mediante lluvia de ideas en las mesas de participación realizadas en la formulación del plan de desarrollo departamental.

De la información consolidada e identificando las problemáticas en salud del departamento de Santander se priorizaron 22 núcleos de inequidad, los cuales están diseñados con un problema central del cual surge con causas y consecuencias.

En el capítulo IV se va a realizar un análisis amplificado de cada problema con el objetivo de, identificar a que entidad pertenece, el actor responsable, las expectativas que se tiene frente a los 22 núcleos priorizados y como asumirlo teniendo en cuenta las siguientes categorías:

BENEFICIARIOS: Aquellos individuos u organizaciones que recibirán directa o indirectamente los beneficios de la(s) intervención(es) que se proponga(n) realizar a través del proyecto.

COOPERANTES: Comprende a todas aquellas personas o entidades que pueden vincularse aportando recursos de diferente tipo ya sea en dinero o en especie para el desarrollo de dichas intervenciones.

OPONENTES: Es una persona, grupo o institución que no está de acuerdo con el proyecto que se está presentando, o tiene una opinión contraria frente al mismo, estos podrían obstaculizar el logro de los objetivos del proyecto.

PERJUDICADO: Es una persona, grupo o institución que se puede ver afectado por los objetivos del proyecto y a pesar de ello puede o no oponerse.

Tabla 70. Respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el Departamento de Santander

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
Prestación de Servicios	Incumplimiento de normas técnicas en materia de salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud	Además del ejercicio de competencias individuales, la articulación de actores del sistema favorece la consolidación de escenarios de prestación de servicios de salud en el territorio que cumplan con las condiciones establecidas en las normas técnicas, en los planes, programas y proyectos en esta materia y de esta manera,	Los actores sociales son fundamentales en la implementación de las políticas en salud, reconociendo el rol de los usuarios, sus familias y comunidades dentro del sistema, siendo los primeros interesados y comprometidos con la salud individual y colectiva, promoviendo el uso racional de los recursos	EAPB	Cooperantes	Garantizar atención de calidad a sus afiliados	Auditar la prestación de servicio en su red de prestadores contratada para brindar calidad en la atención en salud
				EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO	Cooperantes	Talento humano idóneo y comprometido en brindar atención con calidad	identificar las fallas y barreras en la prestación del servicio y desarrollar acciones de mejora para brindar la atención en salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad,

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		cumplir con los resultados esperados.	y haciendo uso de los mecanismos de participación y control social.				continuidad, pertinencia.
				ENTIDADES TERRITORIALES CERTIFICADAS	Cooperantes	fortalecer la gobernanza y gobernabilidad para la garantía de la atención en salud con calidad a sus conciudadanos	Dirigir y coordinar la atención en salud con calidad ejerciendo gobernanza y gobernabilidad para la mejor atención en salud
				SUPERSALUD	Cooperantes	vigilar las EPS para el cumplimiento de sus responsabilidades en salud	Ejercer control sobre los actores para la garantía al derecho a la salud con calidad
				IPS PRIVADAS	Cooperantes	Talento humano idóneo y comprometido en brindar	identificar las fallas y barreras en la prestación del servicio y

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						atención con calidad	desarrollar acciones de mejora para brindar la atención en salud en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, pertinencia.
				USUARIOS	Beneficiarios	Acceder a la atención en salud con calidad y sin barreras	participar en la identificación e intervención de las fallas de la atención en salud.
				ASOCIACION DE USUARIOS, VEEDURIAS EN SALUD	Cooperantes	Empoderamiento en el ejercicio de sus deberes y derechos en salud para la atención en salud con calidad y sin barreras	ejercer la veeduría en salud para la mejora continua de la atención en salud y cumplir con los deberes en salud
				844			

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				EAPB	Cooperantes	Gestionar el riesgo en salud	Conformación y seguimiento de redes integrales de prestación de servicios de salud
				IPS	Cooperantes	Cumplir con las condiciones de prestación de servicios a los usuarios	Cumplimiento del SOGC
				ET	Cooperantes	Mejorar los resultados en salud de la población	Ejercicio de competencias como autoridad sanitaria
				MSPS	Cooperantes	Funcionamiento del modelo de salud y control del gasto	Regulación y asistencia técnica en materia de prestación de servicios
				SNS	Cooperantes	Cumplimiento de competencias de los actores	Ejercicio de competencias de vigilancia y control
				845			

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						del sistema de salud	
				Asociaciones de Usuarios	Cooperantes	Acceso a servicios de salud en condiciones de calidad	Representación de los usuarios ante las EAPB
				Asociaciones de pacientes	Cooperantes	Garantía de la prestación de servicios de salud con integralidad, oportunidad, accesibilidad, calidad y seguridad	Ejercicio de la participación y el control social
Salud Infantil -PAI	Altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia evitables en el Departamento de Santander	Informar, comunicar y educar con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia. Mejorar el	Trabajo intersectorial, calidad en la prestación del servicio mediante diagnósticos, procedimientos oportunos en el manejo de las infecciones respiratorias	Ministerio de salud y protección social Instituto Nacional de salud Secretarías de salud EAPB IPS	Cooperantes	Cumplimiento a los lineamientos del programa nacional de prevención, manejo y control de la IRA y la EDA nacional de IRA y los lineamientos	Fortalecimiento del talento humano en salud. Generar actos administrativos en pro de la Salud Publica para la primera infancia e infancia.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		crecimiento y desarrollo durante los primeros años de vida de los niños y niñas.	agudas y las enfermedades diarreicas agudas en los niños menores de cinco años, reflejados en el cumplimiento de metas e indicadores.			para la gestión y administración del PAI	Promoción del Programa ampliado de inmunizaciones Generar estrategias de promoción para la prevención y manejo de las infecciones respiratorias agudas y la enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años Prevención y atención de enfermedades transmisibles en la primera infancia e infancia.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		Lograr la protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, y promover el fortalecimiento familiar a través de una respuesta articulada y oportuna del Estado bajo el principio de corresponsabilidad con la familia y la sociedad.		ICBF	Cooperantes	Liderar los procesos de implementación de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre en el territorio nacional y a la luz de la Ruta Integral de Atenciones (RIA)	Ejecución de la política mediante proyectos de inversión
				Desarrollo Social	Cooperantes	Dirigir la ejecución de planes, programas y proyectos de restablecimiento, prevención, protección y promoción de derechos de las personas,	Aplicación de los planes, programas y proyectos en los municipios

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						familias y comunidades, en especial aquellas de mayor situación de pobreza y vulnerabilidad.	
				Líderes Comunitarios	Cooperantes	Participar y realizar movilización social para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas y planes para la atención integral de la primera infancia en los diferentes espacios territoriales.	Reconocer a la familia y a la comunidad como determinantes del desarrollo infantil, lo que se ve reflejado en el planteamiento y desarrollo de estrategias para promover el cuidado y afecto familiar, así como la autonomía y responsabilidad de sus

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
							funciones, a través de redes y grupos sociales de apoyo en los diferentes entornos.
Cáncer Infantil	Aumento de la mortalidad por cáncer infantil en el departamento de Santander, durante el periodo 2005-2023	1. secretaria de Salud Departamental fortalecida como Autoridad Sanitaria Territorial 2. Entidades Municipales apropian su competencia como Autoridades Sanitarias locales. 3 comunidad se moviliza frente al incumplimiento del derecho a la salud.	Comunidades con entornos no saludables se movilizan y requieren el control a las autoridades y minimizan los riesgos	Ministerio de Salud y Protección Social- Gobernación de Santander- secretaria de Salud de Santander. - Secretarías de Salud Municipales- Autoridades Ambientales Territoriales - Asamblea Departamental Santander -	Cooperante.	Ministerio de Salud: Direcciona políticas y normas y planes nacionales para controlar cáncer infantil. Gobernación de Santander - cumplir y hacer cumplir las leyes y normas respecto al cáncer infantil Secretaría de Salud de Santander: Aumentar la sobrevida de	MINSALUD: Asistencia técnicas en temas relacionados con cáncer infantil. Gobernación de Santander: Asistencia técnicas y desarrollo de estrategias de detección temprana para cáncer infantil. SSM: Vigilancia epidemiológica de los casos

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		Autoridades ambientales en coordinación con Entidades Departamentales controlar factores de riesgo en los entornos.				los menores de 18 años con cáncer y enfermedades descritas ley 1388/2010- Controlar los riesgos y garantizar los derechos de la Vida y Salud de los NNyA con cáncer y la calidad de vida de niños y familias- SSM: Realizar el seguimiento de los casos y vigilar la prestación de servicios en primer nivel de atención. Autoridades Ambientales: promover y ejecutar programas y políticas,	y verificación de la prestación de servicios de salud en cáncer infantil Autoridades ambientales: ejecución de políticas a través de proyectos en temas ambientales.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						regionales y sectoriales en relación con el medio ambiente en coordinación con gobernación de Santander.	
				EAPB	Cooperante	Gestionar los riesgos de salud, garantizar la atención integral de los niños, niñas y adolescentes con cáncer	Implementación de estrategias individuales
				SUPERSALUD REGIONAL	Cooperante	Realizar el control de los actores del sistema para garantizar el derecho a la salud de NNyA	Auditorias
				Defensoría del pueblo	Cooperante	Proteger el derecho de la salud a los	Intervención ante quejas u oficios sobre la

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						NNyA con cáncer	atención en salud
				Fundaciones de apoyo a cáncer infantil	Cooperante	Apoyar los niños y las familias de NNyA con cáncer	Apoyo financiero, desarrollo de estrategias
				Familias con cáncer y comunidad en general		Dispuestas a mejorar su calidad de vida	
				ECOPETROL		Compañía de economía mixta, pues parte de su capital es privado y el otro parte público, que participa en todos los procesos del sector de petróleo y gas, desde la exploración de hidrocarburos hasta la comercializaci	Apoyo financiero
				853			

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCIO N/ GESTION DE CONFLICTOS
						ón de combustibles derivados del crudo en los mercados de Colombia y el mundo	
Cuentas medicas e Inimputable s	Deuda por pagar por concepto de suministro de tecnologías en salud a población pobre no Asegurada, población PBS, población migrante, que supera la capacidad financiera del recaudo del departamento para sanearla, así como la baja cobertura en La atención de la	Garantizar la prestación de servicios de salud a la población a cargo del Departamento, así como a la población jurídicamente inimputable, de igual forma contribuir financieramente para aportar al pago de la deuda con las instituciones de salud	N/A	Prestadores de Servicios de salud a nivel nacional, púbicos y privados	Beneficiarios / Cooperantes	Recibir el pago generado por la atención en salud de la población a cargo del Departamento	cuentas gestionadas y tramitadas
				EAPBS	Cooperantes	Recibir el pago generado por la atención en salud de la población a cargo del Departamento	cuentas gestionadas y tramitadas
				E.T Departamento Santander	Cooperantes	Realizar el pago a los diferentes actores del sistema por la atención en salud a la población a	Cuentas pagadas a las instituciones

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
	inimputabilidad que requiere integralidad y urgencia, dada la connotación de que esta se deriva de una decisión judicial.					cargo del Departamento	
				Firma Auditora	Cooperantes	Realizar las respectivas auditoras de cuentas médicas generadas por la atención en salud a la población a cargo del departamento	Visitas de auditoría a las instituciones, informes de auditoría
				MINISTERIO DE SALUD	Cooperantes	Garantizar la intención en salud y apoyar el saneamiento de la deuda con las instituciones	Recursos girados a la Entidad Territorial
				IPS PSIQUIATRICAS	Cooperantes	Garantizar la prestación de servicios de salud a la población Inimputable	Infraestructura física y talento humano en salud para la atención en salud

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
Planeación	Debilidad en el desarrollo de los procesos de planeación integral en salud e infraestructura hospitalaria, así como en sistemas de información para dar respuesta oportuna y de datos a las acciones en salud en el Departamento.	Lineamientos específicos y articulación para fortalecer y/o modificar los procesos de planeación, infraestructura y sistemas de información en salud	Participación comunitaria en los consejos de planeación municipal, departamental y los consejos de seguridad social en salud, para aportar ideas y/o propuestas para la planeación integral en salud a las Entidades Territoriales	ESEs	Cooperantes	Contribuyen a la planeación en salud, procesos de infraestructura y sistemas de información, de acuerdo con sus necesidades y/ problemáticas presentes en sus Instituciones.	Participación de las asistencias técnicas y reporte de sus necesidades
				Municipios	Cooperantes	Contribuyen a la planeación en salud, procesos de infraestructura y sistemas de información, de acuerdo con sus necesidades y/ problemáticas presentes en sus territorios.	Participación de las asistencias técnicas y reporte de sus necesidades

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				MINSALUD	Cooperantes	Lineamientos técnicos y metodológicos para la planeación en salud, procesos de infraestructura y sistemas de información.	Asistencias técnicas y seguimiento a la aplicabilidad de la norma vigente
				DNP	Cooperantes	Lineamientos técnicos y metodológicos para la planeación en salud	Asistencias técnicas
Gestión en Salud	Debilidad en los perfiles del Talento Humano en Salud competente e idóneo en las secretarias de salud municipales, así como del talento humano de	La respuesta institucional está direccionada desde las entidades territoriales (ET) como garantes del cumplimiento en la planeación, estructuración	La población santanderean a como la beneficiaria de las acciones generadas e implementad as por las entidades territoriales a través de los PTS en armonización	Alcalde municipal	Cooperantes	Fortalecer la autoridad sanitaria y ejercer las funciones propias en salud bajo el direccionamie nto del MSPS, apoyar el adecuado desarrollo de los procesos	Liderar e intervenir de manera oportuna la formulación, priorización y financiación de planes programas y proyectos en salud en el territorio

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
	apoyo para los procesos en salud pública, que ocasiona reprocesos por el desconocimiento normativo, estratégico y funcional, frente al cumplimiento de las responsabilidades para el accionar de la Gestión de la Salud Pública - APS.	de procesos, implementación, seguimiento y evaluación de los procesos de gestión de la salud pública, los cuales están diseñados y enfocados para que la (ET) oriente desde la autoridad sanitaria las necesidades propias de los territorios y se apoye al cumplimiento de indicadores en gestión de salud pública. Las ET deben velar que se logren los indicadores y metas propuestas en el Plan territorial	con el MSPS y departamento son el actor fundamental debido que dichas acciones están orientadas a mitigar los riesgos en salud y contribuir a mejorar la calidad de vida.			de gestión de salud pública.	
				Control interno	Cooperantes	Contar con capacidad de apoyar, asesorar, estandarizar procesos en el territorio en pro del cumplimiento de las metas e indicadores de salud pública de acuerdo con sus competencias.	Generar Procesos en gestión de salud pública estandarizados y adaptados al territorio
				Concejo Municipal	Cooperantes	Ejercer la Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad en los territorios, apoyar la	Tener liderazgo y gestión intersectorial para mitigar los riesgos en salud

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		de salud para la vigencia, en armonización con el PDSP.				formulación de políticas públicas en salud, hacer seguimiento al cumplimiento de metas en salud de manera periódica.	
				Empresas Sociales del Estado	Cooperantes	Garantizar el Talento humano con formación y capacidades para desarrollar estrategias en salud pública, tener compromiso social y desarrollar con oportunidad y calidad las estrategias en salud pública.	Desarrollar los proyectos en salud pública de manera adecuada, oportuna y con calidad.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Personería Municipal, CLSSS, Veeduría ciudadana, Lideres Comunitarios, Representantes de población diferencial	Cooperantes	Contar con el apoyo, la socialización, compromiso y participación de la comunidad en las estrategias y proyectos en salud publica en los territorios.	Vincularse al desarrollo de estrategias de promoción, prevención en salud y generar cultura del autocuidado.
Salud Sexual	Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos en el sistema de salud, que son la causa de los embarazos en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, las gestaciones no planeadas, la	Formular y ejecutar el Plan de intervenciones colectivas, en el marco de los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social y asistir técnicamente a los municipios y actores territoriales, en	Fortalecimiento de los procesos de movilización y organización social y popular en salud, en los territorios de salud	Sector Salud	Cooperantes	Brindar asesoría y asistencia técnica a los municipios, instituciones sectoriales y de otros sectores y al talento humano encargado de la elaboración del análisis de la situación de salud, ASÍS y de la planeación,	Implementar la Política Nacional de salud sexual y reproductiva

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
	mortalidad materna y la violencia sexual	la planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de las mismas				ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Territorial de Salud	
				Sector Educación	Cooperantes	El Sector Educativo fortalezca y desarrolle capacidades de los maestros para la ejecución del Proyecto de educación sexual integral, ESI	Ejecutar en el Proyecto Educativo Institucional PEI, el programa de educación sexual integral
				Sector Cultura y Deporte	Cooperantes	La participación ciudadana no solo se refleja en la planeación e implementación, sino en el seguimiento a	Ejecución de Planes y Proyectos dirigidos a las comunidades, relacionados con cultura y deporte

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						los planes formulados por las entidades territoriales, mediante la conformación de veedurías ciudadanas, como garantes de los derechos en salud, de las comunidades	
				Sector de Desarrollo Social y económico	Cooperantes	Fomentar la participación social en salud	Contribuir al desarrollo de las personas, en los aspectos sociales, familiares, humanos y su entorno, para el alcance del bien común.
Participación Social en Salud	Desconocimiento del uso eficiente y efectivo de	La garantía del funcionamiento de los espacios de	Empoderamiento y apropiación de los	Entes territoriales Locales	Cooperantes	Garantizar el derecho a la salud por medio del	Formación en capacidades, cumplimiento y seguimiento

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
	mecanismos de Participación Social en Salud, control social, derechos y deberes por parte de los líderes comunitarios y ciudadanía en general	participación social en salud en el goce efectivo del derecho a la salud	espacios de participación para el uso efectivo del derecho a la salud con la toma de decisiones			funcionamiento de los escenarios de Participación Social en salud para dar cumplimiento a la normatividad vigente	al funcionamiento de los escenarios de participación social en salud
				EPS	Cooperantes	Mejorar la calidad de vida de los ciudadanos basado en la participación y control social	Formación en capacidades, cumplimiento y seguimiento al funcionamiento de los escenarios de participación social en salud
				IPS	Cooperantes	Mejorar la prestación de los servicios basado en las necesidades de la comunidad	Formación en capacidades y cumplimiento al funcionamiento de los escenarios de participación social en salud

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				SUPERSALUD	Cooperantes	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de la normatividad vigente	Desarrollo de auditorías hacia las instituciones y asistencias técnicas
				MINSALUD	Cooperantes	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de la normatividad vigente	Desarrollo de auditorías hacia las instituciones y asistencias técnicas
				Lideres en Salud	Cooperantes	Goce efectivo del derecho a la salud a través del empoderamiento y la toma de decisiones en los diferentes escenarios de Participación Social es Salud	Capacitaciones, control social y conformación de redes sociales y presencia en los escenarios de participación social en salud
				Lideres comunales	Cooperantes	Goce efectivo del derecho a la salud a	Capacitaciones, control social y

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						través del empoderamiento y la toma de decisiones en los diferentes escenarios de Participación Social es Salud	conformación de redes sociales y presencia en los escenarios de participación social en salud
				Población en General	Beneficiario	Goce efectivo del derecho a la salud a través del empoderamiento y la toma de decisiones en los diferentes escenarios de Participación Social es Salud	Capacitaciones, control social y conformación de redes sociales y presencia en los escenarios de participación social en salud
				Veedurías en Salud	Cooperantes	Goce efectivo del derecho a la salud a través del empoderamiento y la toma de decisiones en los	Capacitaciones, control social y conformación de redes sociales y presencia en los escenarios

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						diferentes escenarios de Participación Social es Salud	de participación social en salud
				Asociaciones de Usuarios	Cooperantes	Goce efectivo del derecho a la salud a través del empoderamiento y la toma de decisiones en los diferentes escenarios de Participación Social es Salud	Capacitaciones, control social y conformación de redes sociales y presencia en los escenarios de participación social en salud
Trasplantes	Limitación en la realización de las acciones operativas y de auditoría de la Coordinación Regional No. 4 de la Red de Donación y trasplantes a cargo de la secretaria de	La respuesta institucional está relacionada directamente con la entidad territorial (ET) como autoridad sanitaria en el marco de la función esencial	Los pacientes en lista de espera de órganos, tejidos y células son los beneficiarios de las acciones de donación y trasplante lo cual les permite	3 IPS Trasplantadoras órganos	Cooperantes	Contar con donantes efectivos de órganos para garantizar la atención y el aumento de la calidad de vida del paciente en lista de espera	Evaluar clínicamente, realizar seguimiento periódico a los pacientes trasplantados y en lista de espera y evaluar criterios de asignación de órganos en

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
	Salud Santander	asociada a la responsabilidad estatal de protección de la salud, mediante la ejecución de procesos que permita la verificación del cumplimiento de la normatividad por parte de cada uno de los actores de la red de donación y trasplantes. A partir de los resultados obtenidos en la verificación se activa el proceso de coordinación intersectorial, teniendo en cuenta la	mejorar la calidad de vida e incluso garantizar la sobrevida, por eso se requiere asegurar el cumplimiento de las normas legales y proveer trasparencia al proceso contando con mecanismos de auditoria permanente cargo de la entidad territorial. De igual manera, la comunidad es el principal actor de las acciones, a partir del cual se obtiene la donación de				cada uno de los donantes
				3 IPS Trasplantadoras de progenitores hematopoyéticos	Cooperantes	Servicios de salud con la calidad esperada para incidir en el aumento de la calidad de vida del receptor y la seguridad del paciente	Evaluar clínicamente y realizar seguimiento periódico a los pacientes trasplantados y en lista de espera y evaluar criterios del donante
				25 IPS Trasplantadoras de tejidos	Cooperantes	Contar con los tejidos requeridos para garantizar la atención para garantizar la atención y el aumento de la calidad de vida del paciente en lista de espera	Evaluar clínicamente, realizar seguimiento periódico a los pacientes trasplantados y en lista de espera

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		responsabilidad y competencia de cada institución, que permitan alcanzar niveles de calidad que contribuyan a mejorar los procesos de donación y trasplantes.	órganos, tejidos y células con fines terapéuticos en un acto voluntario de amor, solidaridad y altruismo, insertado en el proyecto de vida de los ciudadanos como resultado de una cultura hacia la donación.	3 bancos de tejidos	Cooperantes	Contar con donantes efectivos de tejidos para garantizar la disponibilidad, suficiencia y distribución a las IPS Trasplantadoras de tejidos.	Extracción, procesamiento y distribución de tejidos
				45 IPS Generadoras	Cooperantes	Servicios de salud con la calidad esperada para aumentar los donantes efectivos de órganos y tejidos	Identificación, reporte, mantenimiento y cuidado de los posibles donantes
Promoción Social	Insuficiente atención en Salud con enfoque diferencial para las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas,	Articulación en la implementación de políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalizaci	Generación de propuestas para inclusión en políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversaliza	Ministerio de Salud y Protección Social - Minsalud	Cooperantes	Fortalecimiento a los actores del sector salud y promover el ajuste de la respuesta institucional del sistema de	Generación de espacios de concertación de acciones en salud de acuerdo con las necesidades de las

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
	persona mayor, víctimas del conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).	ón del enfoque diferencial en salud dirigida a las poblaciones vulnerables.	ción del enfoque diferencial en salud dirigida a las poblaciones vulnerables			salud a las necesidades de las poblaciones vulnerables.	poblaciones vulnerables.
				Secretaría de Salud Departamental.	Cooperantes	Desarrollo de acciones con los actores institucionales, intersectoriales y comunitarias dirigida a las poblaciones vulnerables del departamento.	Generación de espacios de concertación de acciones en salud de acuerdo con las necesidades de las poblaciones vulnerables.
				Secretarías de Salud Municipal.	Cooperantes	Desarrollo de acciones con los actores institucionales, intersectoriales y comunitarias dirigida a las poblaciones vulnerables del departamento.	Generación de espacios de concertación de acciones en salud de acuerdo con las necesidades de las poblaciones vulnerables.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		Participación en espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización del enfoque diferencial en salud dirigida a las poblaciones vulnerables.	Participación de los representantes y comunidades de las poblaciones vulnerables en el desarrollo de las acciones en salud concertadas.	Empresas Administradoras de planes de Beneficios - EAPB	Cooperantes	Contar con procesos de atención integral en salud de las poblaciones vulnerables.	Gestión de acciones en salud de acuerdo con las necesidades de las poblaciones vulnerables.
				Instituciones Prestadoras de Salud - IPS.	Cooperantes	Mejorar la atención en salud con enfoque diferencial dirigida a las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).	Desarrollo de acciones en salud de acuerdo con las necesidades de las poblaciones vulnerables.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Instancias de participación y concertación de poblaciones vulnerables	Cooperantes	Lograr participación en las acciones integrales en salud con participación de los representantes y comunidades de las poblaciones vulnerables.	Participación en las acciones integrales en salud con participación de los representantes y comunidades de las poblaciones vulnerables.
				Personería	Beneficiario	Mantener la articulación para dar respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de las poblaciones vulnerables.	Articulación para dar respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de las poblaciones vulnerables.
				Defensoría	Cooperantes	Mantener la articulación para dar respuesta	Articulación para dar respuesta institucional

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						institucional del sistema de salud a las necesidades de las poblaciones vulnerables.	del sistema de salud a las necesidades de las poblaciones vulnerables.
No Transmisibles	Alta tasa de morbimortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población de 30 a 70 años	Informar, comunicar y educar para incentivar la adopción de estilo de vida saludable, el autocuidado y el desarrollo de habilidades en los diferentes ámbitos de la vida en el cuidado de la salud y el reconocimiento de riesgos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles	Participación de la comunidad en todos los cursos de vida buscando la transformación de hábitos y estilos de vida saludable con la adopción de acciones propias, el cuidado de la salud y la asistencia a los servicios de salud	Ministerio de Salud y protección Social	Cooperantes	Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles. Dirigir y orientar el sistema de	Dar línea en promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles. Fortalecimiento del talento humano en salud. Generar actos administrativos en pro de la Salud Publica

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						vigilancia en salud pública.	
				Instituto Nacional de Cancerología	Cooperantes	Desarrollar actividades de autoridad técnico-científica para el control integral del cáncer, realizar investigación, programas de salud pública en el ámbito de la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad e igualmente ser un centro	Generar guías técnicas de atención en cáncer, fortalecer al talento humano en salud en cáncer

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						de referencia para la atención y prevención del cáncer en el país	
				Asociaciones de Mastología	Cooperantes	Fomentará la investigación en el campo de la Mastología por medio de congresos, seminarios especializados y conferencias, con el fin de elevar el nivel profesional técnico y científico de las asociaciones y del cuerpo médico en general. Fomentará la educación médica y del	Apoyar el fortalecimiento de Talento Humano en Salud, incentivar los consultorios rosados en los territorios

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						público en general en materia de enfermedades mamarias. Fomentará programas de diagnóstico y control de enfermedades mamarias.	
				Asociación de Cancerología	Cooperantes	Fomentará la investigación en el campo del cáncer por medio de congresos, seminarios especializados y conferencias, con el fin de elevar el nivel profesional técnico y científico de las asociaciones y del cuerpo médico en	Apoyar el fortalecimiento de Talento Humano en Salud,

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						general. Fomentará la educación médica y del público en general en materia de cáncer. Fomentará programas de diagnóstico y control de cáncer	
				Instituto Nacional de Salud	Cooperantes	Actuar como entidad de referencia nacional en salud pública y coordinador técnico de las redes de: vigilancia epidemiológica, laboratorios, donación y trasplantes de órganos y tejidos, bancos de sangre y	Generar protocolos de eventos de Interés en salud Publica. Liderar el sistema de vigilancia nacional SIVIGILA

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						servicios de transfusión, en el marco del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación.	
				Rectores de Establecimientos Educativos	Cooperantes	Liderar de la gestión pedagógica, administrativa y social de su institución.	Apoyar los procesos de Información y educación en cada entidad territorial
				Alcaldía Municipales	Cooperantes	Planificar, formular y ejecutar el Plan Territorial de Salud y coordinar con otros sectores y la comunidad, las acciones que en Salud se deban realizar para mejorar la calidad de vida y	Organizar en cada entidad territorial, fortaleciendo de acción en salud publica en la promoción de hábitos de vida saludable, ejecución de PIC municipal

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						condiciones de salud de la población.	
				EAPB	Cooperantes	Prestar servicios de salud acordes a las necesidades de los usuarios y de acuerdo con sus recursos disponibles	Prestar servicios en ruta de atención bajo Res 3280, promoción. Prevención y atención de enfermedades no transmisibles
				Empresas Sociales del Estado	Cooperantes	Prestar servicios de salud acordes a las necesidades de los usuarios y de acuerdo con sus recursos disponibles	Prestar servicios en ruta de atención bajo Res 3280, promoción. Prevención y atención de enfermedades no transmisibles

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Instituciones Prestadoras de Salud	Cooperantes	Prestar servicios de salud acordes a las necesidades de los usuarios y de acuerdo con sus recursos disponibles	Prestar servicios en ruta de atención bajo Res 3280, promoción. Prevención y atención de enfermedades no transmisibles
				Universidades	Cooperantes	Apoyo a los procesos educativos que permitan al talento humano en salud abordar promoción de los hábitos de vida saludable y enfermedades no transmisibles.	Articular con el departamento las acciones del fortalecimiento del talento humano en salud en promoción y prevención de enfermedades no trasmisibles
				Grupos de Investigación	Cooperantes	Difundir los resultados y hallazgos de la investigación y	Realizar investigación en el departamento

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						plantear la estrategia más adecuada para su publicación	en Enfermedades no transmisibles
				Fundaciones de Cáncer	Cooperantes	Interactuar y mantener relaciones sociales con el fin de obtener objetivos por un bien común en este la lucha contra el Cáncer.	Apoyo a la pacientes y familiares. Realizar campañas en promoción de hábitos saludables. Detección y prevención de cáncer
				Sociedades: Diabéticos, Obesidad	Cooperantes	Interactuar y mantener relaciones sociales con el fin de obtener objetivos por un bien común en este caso diabetes y obesidad.	Oferta para el talento humano en salud en fortalecimiento de sus competencias

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Liga de lucha contra el Cáncer	Cooperantes	Interactuar y mantener relaciones sociales con el fin de obtener objetivos por un bien común en este caso lucha contra el Cáncer.	Oferta institucional de servicios y abanderar luchas contra el cáncer en todas las campañas realizadas
				Lideres comunitarios	Cooperantes	Promover la articulación institucional con la comunidad entorno a la identificación, priorización y establecimiento de soluciones integrales a la problemática local de salud	Participación de activa, retroalimentación de problemáticas en su comunidad

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Junta de acción comunal	Cooperantes	Promover la articulación institucional con la comunidad entorno a la identificación, priorización y establecimiento de soluciones integrales a la problemática local de salud	Participación de activa, retroalimentación de problemáticas en su comunidad
				Lideres de juventudes	Cooperantes	Promover la articulación institucional con la comunidad entorno a la identificación, priorización y establecimiento de soluciones integrales a la problemática local de salud	Participación de activa, retroalimentación de problemáticas en su comunidad

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
TB Y HANSEN	Aumento en La Incidencia de Los Casos de Enfermedades Generadas Por Micobacterias En El Municipio De Santander	Cumplimiento De Los Lineamientos Técnico Y Operativos de Promoción, Control Y Erradicación De La Tuberculosis Y La Enfermedad De Hansen	Cooperación, Articulación E Integración Comunitaria para la Erradicación De La Tuberculosis Y La Enfermades De Hansen	Municipios	Cooperantes	Contar con capacidades suficientes para atender la vigilancia de los eventos de Tuberculosis y Lepra presentados en su municipio	contar con equipo básico para la gestión y operativización del programa de TB que contempla un líder de proceso, profesionales especializados, técnicos auxiliares de enfermería y/o en salud pública, y promotores de salud según las actividades y perfiles requeridos
				IPS, ESEs	Cooperantes	Talento humano con capacidades para identificar,	desarrollar e implementar los lineamientos

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						reportar, diagnosticar, tratar, controlar y superar lose ventos de Tb y Hansen presentados en sus instituciones	del programa TB y Hansen
				Coordinación Poblaciones Vulnerables	Cooperantes	Interactuar y mantener relaciones sociales con el fin de disminuir la transmisión, incidencia y muerte por TB y Hansen en sus territorios	Oferta para el talento humano en salud en fortalecimiento de sus competencias respetando sus cultura, ideología y tradiciones.
				Red Intersectorial (Educación-Cultura-Deporte, Etc.)	Cooperantes	Contar con información sobre la Tb y la enfermedad de Hansen e la implementar acciones de para su	Reportar de eventos de interés en salud pública o factores de riesgo identificados en el territorio

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						control, diagnóstico y tratamiento oportuno	
				Laboratorios	Cooperantes	Contar con talento humano capacitado para realización de pruebas diagnósticas confiables.	Articulación continua y sistemática para el ajuste y, seguimiento y control de los casos de TB y Hansen Captados.
				EAPB /IPS	Cooperantes	Incluir y priorizar acciones de gestión integral del riesgo frente a la prevención control de la Tuberculosis y la enfermedad de Hansen	Articular, gestionar y garantizar con oportunidad las atenciones individuales requeridas ante un caso de tuberculosis o Hansen en sus afiliados, garantizar el cumplimiento de protocolos,

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
							y la ejecución de pruebas diagnósticas requeridas.
				Grupos Comunitarios, Deportivos/ Folclóricos Y Culturales (Jóvenes, Club De Leones, Clubes Sociales, Etc.	Cooperantes	Promover la articulación institucional con la comunidad entorno a la identificación, priorización y establecimiento de soluciones integrales a la problemática local de salud (enfocado TB y Hansen)	Participación de activa, retroalimentación de problemáticas en su comunidad (tuberculosis y Hansen)
				Iglesias Y Comunidades Religiosas	Cooperantes	Promover la articulación institucional con la comunidad entorno a la identificación, priorización y	Participación de activa, retroalimentación de problemáticas en su comunidad

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						establecimiento de soluciones integrales a la problemática local de salud (enfocado TB y Hansen)	(tuberculosis y Hansen)
				MINSALUD	Cooperantes	Implementar lineamientos y protocolos para el cumplimiento de metas	Garantizar los recursos para el cumplimiento y ejecución de los programas de Tuberculosis y Hansen
Epidemiologia	Capacidades básicas en vigilancia epidemiológica insuficientes para brindar respuesta ante la presencia de eventos de interés en salud pública y hechos vitales	La respuesta institucional está dada desde las entidades territoriales (ET) como garantes del cumplimiento en la implementación y operación	La comunidad como la beneficiaria de la vigilancia epidemiológica, les permite mitigar el riesgo en te los diferentes eventos de interés en salud publica	Municipios	Cooperantes	Contar con capacidades suficientes para atender la vigilancia de los eventos de interés en salud publica	Operación de los sistemas de vigilancia epidemiológica en su territorio
				UPGD	Cooperantes	Talento humano con capacidades para identificar	Identificar y reportar la presencia de eventos de

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		de los sistemas de vigilancia en salud pública y el de estadísticas vitales, los cuales funcionan en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud (UPGD). La ET debe propender por que se logren los indicadores nacionales propuestos en cuanto a la calidad oportunidad y cobertura en cada uno de los eventos de interés sujetos a vigilancia, para esto se debe	bajo el monitoreo constante de las entidades territoriales. Por su parte ellos como actor fundamental de la vigilancia se integran mediante el reporte comunitario de eventos que sean desapercibidos por las instituciones de salud y que les pueden estar generando riesgos para su salud.			y reportar con calidad los eventos de interés en salud publica	interés en salud publica
				ESE	Cooperantes	Talento humano con capacidades para identificar y reportar con calidad los eventos de interés en salud publica	Identificar y reportar la presencia de eventos de interés en salud publica
				DANE	Cooperantes	Sistema de estadísticas vitales cuante con la cobertura, oportunidad y calidad en sus registros	Brinda asistencia técnica a la Entidad territorial en cuanto a los hechos vitales
				Registraduría	Cooperantes	Que los registros de estadísticas vitales sean consistentes con los	Solución de problemas con relación a los registros civiles

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		realizar coordinación intersectorial y extrainstitucional.				Registros civiles	
				Policía judicial	Cooperantes	Que los hechos vitales que requieren judicialización sean los adecuados por causas externas	Identificación de muertes por causas externas
				Fiscalía	Cooperantes	Que los hechos vitales que requieren judicialización sean los adecuados por causas externas	Identificación de muertes por causas externas
				Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses	Cooperantes	Que las defunciones que ingresen correspondan a lesiones de causa externa	Capacitación del talento humano que realiza autopsias medico legales y generación de hechos vitales

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
							por causas externas
				Instituto Nacional de Salud	Cooperantes	Garantizar la operación del SIVIGILA en todas las ET con indicadores de calidad	Asistencia técnica y evaluación del SIVIGILA
				Ministerio de Salud y Protección social	Cooperantes	Garantizar la operación del RUAF-ND en todas las ET con indicadores de calidad, oportunidad y cobertura	Asistencia técnica y evaluación del RUAF-ND
				COVECOM	Cooperantes	Contar con información de la vigilancia en salud pública para el conocimiento de la comunidad y la implementaci	Reportar de eventos de interés en salud pública o factores de riesgo identificados en el territorio
				890			

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						ón de acciones de mejora por parte de ellos	
				Lideres comunitarios	Cooperantes	Contar con información de la vigilancia comunitaria en salud pública para su conocimiento, reporte y la implementación de acciones de mejora por parte de ellos y de las instituciones	Reportar de eventos de interés en salud pública o factores de riesgo identificados en el territorio
				Alianzas de usuarios de las Eses	Cooperantes	Conocer que eventos en salud pública se identifican y atienden en la ESE's	Reportar de eventos de interés en salud pública o factores de riesgo identificados en el territorio

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				COPACO	Cooperantes	Contar con información de la vigilancia en salud pública para el conocimiento de la comunidad y la implementación de acciones de mejora por parte de ellos	Reportar de eventos de interés en salud pública o factores de riesgo identificados en el territorio
				Juntas de acción comunal	Cooperantes	Contar con información de la vigilancia en salud pública para el conocimiento de la comunidad y la implementación de acciones de mejora por parte de ellos	Reportar de eventos de interés en salud pública o factores de riesgo identificados en el territorio

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
Grupo de Acreditación	Incumplimiento de las Condiciones de Habilitación Tecnológicas y Científicas de las E.S.E. en el marco de la Resolución 3100 de 2.019	La respuesta institucional está dada desde las entidades territoriales (ET) como garantes del cumplimiento en la implementación y operación de los sistemas Obligatorio de Garantía de la Calidad en los prestadore se servicios de salud. La ET debe propender por que se logren los indicadores nacionales propuestos en cuanto al plan de visitas radicado ante la Supersalud,	La población en general como la beneficiaria de la inspección, vigilancia y control de los prestadores de servicios de salud de todo el territorio, les permite mitigar el riesgo y detectar las fallas en la atención en salud bajo el monitoreo constante de la entidad territorial.	Municipios	Cooperante	Contar con capacidades suficientes para atender las Búsquedas Activas de Prestadore se Servicios de Salud y Establecimientos Farmacéuticos	Operación de los sistemas de Búsqueda Activa en su territorio
				Ministerio de Salud y Protección Social	Cooperante	Garantizar la operación de la Plataforma REPS	Asistencia técnica y autoevaluación del REPS
				Lideres comunitarios	Cooperante	Contar con información de la vigilancia comunitaria en búsquedas activas de Prestadores de Servicios de Salud y Establecimientos Farmacéuticos no existentes	Reportar búsquedas activas de Prestadores de Servicios de Salud y Establecimientos Farmacéuticos no existentes en el municipio, o factores de

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		para esto se debe realizar coordinación institucional e intersectorial				en el municipio, para su posterior reporte y la implementación de acciones de mejora por parte de ellos.	riesgo identificados en la calidad de la prestación de los servicios de salud.
				Alianzas de usuarios de las Eses	Cooperante	Conocer a los Prestadores de Servicios de Salud y Establecimientos Farmacéuticos existentes en el municipio y apoyar la observancia de la calidad en la prestación de los servicios de salud a los usuarios que se atienden en las IPS Públicas	Reportar las fallas en la calidad de la atención y prestación de los servicios de salud a los usuarios que se atienden en las IPS Públicas (ESES) y Privadas en el territorio

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						(ESES) y Privadas	
				COPACO	Cooperante	Contar con información de a los Prestadores de Servicios de Salud y Establecimientos Farmacéuticos existentes en el municipio para el conocimiento de la comunidad y la implementación de acciones de mejora por parte de ellos	Reportar las fallas en la calidad de la atención y prestación de los servicios de salud a los usuarios que se atienden en las IPS Públicas (ESES) y Privadas en el territorio

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Juntas de acción comunal	Cooperante	Contar con información de la vigilancia comunitaria en búsquedas activas de Prestadores de Servicios de Salud y Establecimientos Farmacéuticos no existentes en el municipio, para su posterior reporte y la implementación de acciones de mejora por parte de ellos.	Reportar búsquedas activas de Prestadores de Servicios de Salud y Establecimientos Farmacéuticos no existentes en el municipio, o factores de riesgo identificados en la calidad de la prestación de los servicios de salud.
				Policía Nacional	Cooperante	Que los decomisos que requieren judicialización sean los adecuados por causas	Identificación de productos o medicamentos fraudulentos o de contrabando

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						externas. Que los cierres de establecimientos cumplan con la medida sanitaria impuesta.	por causas externas, o por medidas sanitarias impuestas.
Grupo de Gestión en Salud Ambiental	Morbimortalidad relacionada con factores de riesgo asociados al ambiente, el consumo y la zoonosis	La respuesta institucional está dada desde las entidades territoriales (ET) como garantes del cumplimiento en la implementación de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario a las cadenas productivas.	La comunidad como la beneficiaria de la vigilancia sanitaria, les permite identificar y mitigar el riesgo ante los diferentes factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana.	INVIMA	Cooperante	Garantizar la coordinación intersectorial para mejorar las condiciones sanitarias en los expendios y comercializadores de alimentos.	Asistencia técnica al talento humano encargado de las acciones de IVC.
				Secretaria de ambiente	Cooperante	Articular en el desarrollo del consejo territorial de salud ambiental COTSA.	Identificar los factores de riesgo de ambiente presentes en el departamento
				Corporaciones autónomas regionales (CAS y CDMB)	Cooperante	Identificación de los factores de riesgo del ambiente	Acciones de vigilancia y control en cadenas

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
							productivas que generen afectaciones al ambiente
				Secretaria de educación	Cooperante	Articulación en las acciones de IVC en el programa de alimentación escolar PAE.	Seguimiento a la implementación de las buenas prácticas en el programa de alimentación escolar
				Secretaria de infraestructura y ESANT	Cooperante	Identificación de la calidad del agua para consumo humano en la red de distribución de los sistemas de suministro de agua para consumo humano.	Inversión en los sistemas de suministro con deficiencias en la prestación del servicio de agua para consumo humano

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Policía nacional	Cooperante	Garantizar la coordinación intersectorial para mejorar identificar los factores del medioambiente que puedan afectar la salud humana.	Acciones de vigilancia y control en cadenas productivas que generen afectaciones al ambiente
				JUNTAS DE ACCION CMUNAL	Cooperante	Articulación en la identificación de factores de riesgo del ambiente y apoyo en las jornadas de vacunación canina y felina.	Apoyo en jornadas de promoción y prevención de los factores de riesgo y el ambiental
				GREMIOS	Cooperante	Identificación de los riesgos en las cadenas productivas	Apoyo en jornadas de promoción y prevención de los factores de riesgo y el ambiental

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
Grupo de Aseguramiento y Afiliaciones	No alcanzar la cobertura universal en salud para la población santandereana	Desarrollo de sus objetivos misionales los cuales son insumo para lograr la afiliación efectiva al SGSSS	Lograr el ingreso al SGSSS para optar por la prestación del servicio	Secretaria salud municipales	Cooperante	Garantizar el aseguramiento de la población en su territorio	Ejecutan el proceso de afiliación al SGSSS
				Oficinas del SISBEN	Cooperante	Focalizar las personas a las que va dirigida la oferta institucional de subsidios en este caso salud.	Orientación y focalización de la población con el fin de acceder al régimen subsidiado
				Prestadores	Cooperante	Desarrollo profesional y empresarial a través de la prestación del servicio de salud	Prestación del servicio de salud y ejecutores de las políticas públicas de salud.
				Se departamental	Cooperante	Rectoría del sistema y desarrollo de competencias asignadas por la ley.	Inspección y vigilancia de los actores según competencias

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				EAPB	Cooperante	Prestación de servicios de salud	Prestación del servicio de salud y ejecutores de las políticas públicas de salud.
				Registraduría nacional del estado civil	Cooperante	Garantizar la información del estado civil de las personas para que una vez focalizadas puedan ser objeto de afiliación al SGSSS.	Individualización de las personas para que accedan a documentos válidos de afiliación.
				Migración Colombia	Cooperante	Regularización de migrantes que accedan a los servicios de salud	Regularización de migrantes
				Lideres comunitarios y veedores en salud.	Cooperante	Garantes de la transparencia y aplicabilidad del proceso de afiliación al sistema y la	Brinda información a los integrantes de sus comunidades para el

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						prestación del servicio de salud en condiciones óptimas de oportunidad, accesibilidad calidad, etc.	conocimiento de derechos, deberes y el desarrollo de la prestación del servicio.
				Autoridades indígenas, Sphero Rom, lideres de grupos minoritarios.	Cooperante	Garantes de la transparencia y aplicabilidad del proceso de afiliación al sistema y la prestación del servicio de salud en condiciones óptimas de oportunidad, accesibilidad calidad, etc.	Brinda información a los integrantes de sus comunidades para el conocimiento de derechos, deberes y el desarrollo de la prestación del servicio.
CRUE	Dificultad para la operativización adecuada del Centro Regulador de	Mediante el apoyo del soporte técnico y financiero del Ministerio de Salud y	Mediante la formulación, aplicación, desarrollo y seguimiento de los	Gobernación de Santander	Cooperante	La Gobernación de Santander en conjunto con los Municipios	La Gobernación de Santander contribuirá con la formulación,
				Secretaria de Salud Departamental	Cooperante		

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
	Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE en el Departamento	Gobernación de Santander, permitiría mejorar y garantizar una red de comunicaciones y un Centro de Reserva en Salud para la atención de los usuarios, aunado con la participación de las EAPB cumpliendo con sus obligaciones normativas y los Municipios garantizando la formulación y seguimiento de los diferentes Planes Municipales y demás planes establecidos en	diferentes Planes por parte de los Consejos Municipales de Gestión de Riesgo permitiría dar a conocer a las Juntas de Acción Comunal y comunidad en general, la importancia de desarrollar y aplicar los Planes de Gestión de Riesgo en cada uno de los sectores en beneficio demonizar los riesgos frente la ocurrencia de un posible desastre y con	Secretarias de Salud Municipales	Cooperante	desarrollarán diagnósticos, propuestas y proyectos en Gestión de Riesgo de Desastre, todo conjunto con la comunidad quiñes generan propuestas de los diferentes riesgos que existen en cada uno de los Territorios y facilitan la difusión y desarrollo de los proyectos a implementar	desarrollo y con financiación de proyectos
				Ministerio de Salud y Protección Social	Cooperante	El Ministerio de Salud a través de lineamientos y aprobación de proyectos	El Ministerio de Salud mediante la aprobación y cofinanciación de proyectos

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		la norma a fin de minimizar la afectación por los riesgos ante la posible ocurrencia de desastres	ello la disminución de la mortalidad en la población	EAPB	Cooperante	Las EAPB garantizará la aplicación de las nomas dentro de la red de Prestadores de Servicios de Salud facilitará el desarrollo oportuno de las referencias y contra referencias	Las EAPB mediante el desarrollo de convenios y aplicación efectiva de la norma para la atención de los usuarios
Grupo de enfermedades transmitidas por vectores	Alta incidencia y prevalencia de las Enfermedades Transmitidas por Vectores en el departamento de Santander.	Las principales acciones que se deben llevar a cabo para la promoción, prevención y control de las ETV son: Promoción: Informar y educar a la población sobre las ETV,	Las principales formas en que la sociedad puede participar en la lucha contra las ETV son: Participación comunitaria: Involucrar a las comunidades en la	Planeación	Cooperante	Formular e implementar políticas públicas que aborden los factores sociales, económicos y ambientales que contribuyen a la transmisión de las ETV.	Implementar políticas públicas

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		sus riesgos y cómo prevenirlas. Prevención: Implementar medidas para reducir la presencia de vectores y la transmisión de las ETV. Control: Implementar medidas para controlar la población de vectores y prevenir la transmisión de las ETV.	planificación, implementación y evaluación de las actividades de promoción, prevención y control de las ETV. Educación y comunicación: Informar y educar a la población sobre las ETV, sus riesgos y cómo prevenirlas. Promoción de	Infraestructura	Cooperante	Incorporar medidas para prevenir la proliferación de vectores en la planificación y el diseño de infraestructura adecuada para la prevención de las ETV.	Medidas para prevenir la proliferación de vectores
				Vivienda	Cooperante	Incorporar medidas para prevenir la proliferación de vectores en la planificación y el diseño de vivienda.	Medidas para prevenir la proliferación de vectores

		Algunas estrategias específicas para la promoción, prevención y control de las ETV incluyen: Vigilancia epidemiológica: Monitorear la incidencia de las ETV para identificar áreas de riesgo y brotes. Control de vectores: Implementar medidas para reducir la población de vectores, como la eliminación de criaderos, el uso de insecticidas y la promoción de métodos de control biológico. Manejo del medio	prácticas saludables: Fomentar la adopción de prácticas saludables que reduzcan el riesgo de transmisión de las ETV, como el uso de mosquiteros, la eliminación de criaderos y el lavado frecuente de manos. Movilización social: Movilizar a la comunidad para que tome acción en la lucha contra las ETV. Voluntariado: Apoyar las actividades de promoción, prevención y control de las ETV como voluntario.	Servicios públicos	Cooperante	1. Salud y bienestar: Mejorar la salud física y mental de la población. Reducir la incidencia de enfermedades crónicas y no transmisibles. Promover estilos de vida saludables. Aumentar la esperanza de vida saludable. 2. Sostenibilidad: Proteger el medio ambiente y los recursos naturales. Promover prácticas sostenibles en la producción y el consumo. Reducir la huella de carbono. Garantizar un	Provisión agua potable y alcantarillado

		ambiente: Implementar medidas para mejorar el medio ambiente y reducir los criaderos de vectores. Acceso a la atención médica: Asegurar que las personas que se enferman de ETV tengan acceso a la atención médica adecuada. Investigación y desarrollo: Apoyar la investigación y el desarrollo de nuevas herramientas para la prevención y el control de las ETV.	Algunas iniciativas específicas de la sociedad civil para la promoción, prevención y control de las ETV incluyen: Campañas de sensibilización: Realizar campañas de sensibilización para informar a la población sobre las ETV y cómo prevenirlas. Programas de educación: Implementar programas de educación en escuelas y comunidades sobre las ETV. Promoción de la higiene: Fomentar la práctica de la higiene personal y			futuro saludable para las próximas generaciones. 3. Equidad: Reducir las desigualdades en salud. Garantizar el acceso universal a entornos saludables. Promover la inclusión social. Proteger a las poblaciones más vulnerables. 4. Economía: Reducir los costos de atención médica. Aumentar la productividad laboral. Atraer inversiones en sectores relacionados con la salud y	

			ambiental para reducir el riesgo de transmisión de las ETV. Desarrollo de proyectos comunitarios: Desarrollar proyectos comunitarios para la eliminación de criaderos de vectores y la mejora del medio ambiente. Apoyo a la investigación: Apoyar la investigación y el desarrollo de nuevas herramientas para la prevención y control de las ETV.			el bienestar. Promover un desarrollo económico sostenible.	

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Agricultura	Cooperante/Beneficiario	Protección ambiental: Reducir la cantidad de residuos que se disponen en los rellenos sanitarios. Prevenir la contaminación del suelo, el agua y el aire. Promover la reutilización, el reciclaje y la valorización de los residuos. Conservar los recursos naturales. Salud pública: Reducir los riesgos para la salud pública asociados con la inadecuada gestión de los residuos. Prevenir la proliferación	Prevención ETV

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						de vectores de enfermedades. Mejorar la calidad de vida de la población. Economía: Reducir los costos de la gestión de residuos. Generar empleos verdes. Promover la economía circular. Equidad: Garantizar el acceso universal a servicios de gestión de residuos de calidad. Proteger a las poblaciones más vulnerables.	

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Agua potable	Cooperante/Beneficiario	Salud pública: Garantizar el acceso a agua potable segura y de calidad. Mejorar la salud de la población. Reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por el agua. Promover la higiene personal y ambiental. Desarrollo social: Mejorar la calidad de vida de la población. Promover el desarrollo económico y social de la comunidad. Reducir la pobreza.	Provisión agua potable y alcantarillado

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						Empoderar a las mujeres y a las niñas. Protección ambiental: Proteger los recursos hídricos. Prevenir la contaminación del agua. Promover la sostenibilidad ambiental. Equidad: Garantizar el acceso universal a servicios de ASPA de calidad. Proteger a las poblaciones más vulnerables.	

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Ambiente y desarrollo sostenible.	Cooperante/Beneficiario	Salud pública: Reducir la incidencia y la mortalidad por ETV. Proteger la salud de la población. Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por ETV. Desarrollo social: Reducir la pobreza y la inequidad. Promover el desarrollo económico y social. Empoderar a las comunidades. Protección ambiental: Proteger el medio	Adecuada gestión ambiental ETV.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						ambiente. Reducir la transmisión de ETV. Promover la sostenibilidad ambiental. Equidad: Garantizar el acceso universal a la prevención de las ETV. Proteger a las poblaciones más vulnerables.	

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Turismo	Cooperante/Beneficiario	Salud pública: Mejorar la calidad de la atención en salud. Garantizar el acceso universal a la salud. Reducir la inequidad en la atención en salud. Proteger la salud de la población. Desarrollo social: Mejorar la calidad de vida de la población. Promover el desarrollo económico y social. Reducir la pobreza. Eficiencia: Optimizar el	Prevención ETV turistas.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						uso de los recursos. Reducir los costos de la atención en salud. Mejorar la gestión de las IPS. Equidad: Garantizar el acceso universal a la atención en salud de calidad. Proteger a las poblaciones más vulnerables.	

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Corporaciones ambientales.	Cooperante	Salud pública: Mejorar la calidad de la atención en salud. Garantizar el acceso universal a la salud. Reducir la inequidad en la atención en salud. Proteger la salud de la población. Desarrollo social: Mejorar la calidad de vida de la población. Promover el desarrollo económico y social. Reducir la pobreza. Eficiencia: Optimizar el	Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						uso de los recursos. Reducir los costos de la atención en salud. Mejorar la gestión de las IPS. Equidad: Garantizar el acceso universal a la atención en salud de calidad. Proteger a las poblaciones más vulnerables.	

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Salud.	Cooperante	Salud pública: Mejorar la calidad de la atención en salud. Garantizar el acceso universal a la salud. Reducir la inequidad en la atención en salud. Proteger la salud de la población. Desarrollo social: Mejorar la calidad de vida de la población. Promover el desarrollo económico y social. Reducir la pobreza. Eficiencia: Optimizar el	sistemas de calidad en la atención en salud (Promoción, prevención, gestión de riesgo, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación)

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						uso de los recursos. Reducir los costos de la atención en salud. Mejorar la gestión de las IPS. Equidad: Garantizar el acceso universal a la atención en salud de calidad. Proteger a las poblaciones más vulnerables.	

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Tecnologías de la comunicación y la información.	Cooperante	El sector de las TIC puede contribuir a la prevención de las ETV a través de: El desarrollo de aplicaciones móviles: Las aplicaciones móviles pueden ser utilizadas para informar a la población sobre las ETV, cómo prevenirlas y dónde buscar atención médica. El uso de las redes sociales: Las redes sociales pueden ser utilizadas para difundir información	Implementación Agricultura sostenible

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						sobre las ETV y para movilizar a la población en la lucha contra estas enfermedades. El desarrollo de sistemas de vigilancia: Los sistemas de vigilancia pueden ser utilizados para detectar y monitorear la transmisión de las ETV. El análisis de datos: El análisis de datos puede ser utilizado para identificar los factores de riesgo de las ETV y para desarrollar estrategias de prevención más efectivas.	

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
Ámbito Laboral	No se garantizan las condiciones laborales saludables y dignas de la población de la economía popular y comunitaria ya que enfrentan una mayor exposición a riesgos laborales que desmejoran las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación.	Apoyo en el proceso de caracterización y realización de acciones e intervención de estrategias de promoción de la salud y Prevención de riesgos laborales que permitan garantizar las condiciones de salud y de trabajo dignas de la población de la economía popular y comunitaria.	Participación activa en los procesos de caracterización e intervención de los riesgos asociados al trabajo de acuerdo con la forma de oficio y la actividad económica realizada por los trabajadores de la economía popular y comunitaria.	Ministerio de Trabajo	Cooperante	Formalización laboral de la población de la economía popular y comunitaria.	Sensibilización a los rabajadores informales
				Ministerio de Salud	Cooperante	Individualización de las condiciones de salud y trabajo de la población de la economía popular y comunitaria según la forma de realizar el oficio.	construcción y validación de la herramienta de caracterización de la población trabajadora informal
				SENA	Cooperante	Apoyo a los procesos educativos que permitan minimizar los riesgos laborales que afectan la salud de los trabajadores.	Educación para la salud e información en salud a la población trabajadora informal

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Municipios	Cooperante	Caracterización de los trabajadores de la economía popular y comunitaria y educación e información para minimizar los riesgos asociados a su trabajo.	Adopción de la herramienta de caracterización establecida por el Ministerio
				IPS-ESES	Cooperante	Disminuir la carga económica generada por la atención de accidentes o enfermedades de origen laboral	Informando al Ente municipal o Departamental las atenciones realizadas
				Academia	Cooperante	Apoyo a los procesos educativos dirigidos a los trabajadores de la economía	Realización de capacitaciones

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						popular y comunitaria que permitan minimizar los riesgos laborales que afectan la salud de los trabajadores.	
				Secretaria Administrativa	Cooperante	Apoyo organización de las campañas y grupos organizados.	Realización de actos administrativos que definen los lineamientos para la conformación de los grupos organizados
				ANDI	Cooperante	Socialización y entrega del inventario de las empresas existentes	Inventario de empresas existentes en Santander
				CAMACOL	Cooperante	Socialización y entrega del inventario de los establecimient	Inventario de viviendas y establecimientos

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						os inscritos en Santander	
				ARL	Cooperante	Aumentar la cobertura de afiliación al sistema general de riesgos laborales	Sensibilización de los procesos de formalización laboral
				Agremiaciones	Cooperante	Minimizar os riesgos asociados al trabajo que desarrollan sus asociados	Socialización de las actividades de educación y caracterización
				Sociedades científicas	Cooperante	Apoyo a los procesos educativos dirigidos a los trabajadores de la economía popular y comunitaria que permitan minimizar los riesgos	Socialización de las actividades de educación y caracterización

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						laborales que afectan la salud de los trabajadores.	
				Grupos organizados de trabajadores informales	Cooperante	Mantener un registro de las particularidades de los trabajadores del sector informal y los AT que se presenten	Socialización de las actividades de educación y caracterización
				Junta de acción comunal	Cooperante	Apoyar la identificación de los trabajadores de la economía popular y comunitaria.	Reconocimiento de la población de la economía popular comunitaria
				Sindicato de trabajadores	Cooperante	Orientar a los trabajadores sobre acciones a seguir para disminuir los	Capacitaciones para disminuir los riesgos asociados al

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						riesgos asociados al trabajo que realizan.	trabajo que realizan.
				Asociación Colombiana de Medianas y Pequeñas Industrias	Cooperante	Socialización y entrega del inventario de las medianas y pequeñas empresas	Inventario de medinas y pequeñas industrias.
Laboratorio	Débil capacidad de respuesta ante brotes, epidemias y emergencias en salud pública por parte de las dependencias de la SSS (Laboratorio Departamental de salud pública)	Fortalecimiento de capacidades en la red de laboratorios departamental, articulación de actores del sistema general de seguridad social en salud	Creación de redes de salud comunitarias, capacitación, fortalecimiento de capacidades en apoyo diagnóstico con comunidades.	Mbps	Cooperante	Respuesta oportuna frente a eventos de interés en salud pública por parte de la entidad territorial	Definición de directrices, lineamientos, articulación de actores, asignación de recursos
				Inés	Cooperante	Respuesta oportuna frente a eventos de interés en salud pública por parte de la entidad territorial	Definición de directrices, lineamientos, análisis de información, articulación de actores

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Invima	Cooperante	Respuesta oportuna frente a eventos de interés en salud pública por parte de la entidad territorial	Definición de directrices, lineamientos, análisis de información, articulación de actores
				Prestadores de Salud	Cooperante	Respuesta oportuna frente a eventos de interés en salud pública por parte de la red prestadora de servicios de salud.	Implementación de respuesta oportuna, mediante fortalecimiento de capacidad técnica, operativa, análisis de información.
				ONG	Cooperante	Cobertura y respuesta oportuna a población en general y población vulnerable	Participación en asignación de recursos, cooperación, fortalecimiento de capacidades

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Comunidad	Beneficiario	Respuesta oportuna frente a eventos de interés en salud pública a las comunidades, divulgación de información, capacitación	Redes comunitarias, implementación de acciones de promoción y prevención
				Academia	Cooperante	Fortalecimiento de procesos, investigación, trabajo articulado	Investigación en modelos predictivos, análisis de información, implementación de estrategias de respuesta, redes
Salud Alimentaria y Desnutrición	Inadecuado estado nutricional de la población Santandereana.	Elaboración e implementación de Plan de desarrollo departamental. Elaboración e implementació	Participación ciudadana en los procesos	El Gobernador de Santander o su delegado	Cooperante	Desarrollar y fortalecer la institucionalidad para la seguridad alimentaria y nutricional.	Presidir el Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
		n de Plan de Salud territorial. Implementación de la Política Pública para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación para Santander.		Secretario (a) de Planeación Departamental	Cooperante	Articular los diferentes programas, proyectos y acciones inter e intra sectoriales, en el marco del Sistema de Protección Social y de la promoción social, para lograr un mayor impacto de la política en la población, en especial sobre la más vulnerable y en mayor riesgo.	Funciones de secretaria técnica del comité SAN cuando sean designadas.
				Secretario (a) de Agricultura Departamental	Cooperante	Promover e incentivar la producción de alimentos de la canasta básica de manera	Fincas campesinas agroecológicas y la agroindustria rural campesina.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						sostenible y competitiva, que permita garantizar el suministro permanente y estable de los alimentos a la población.	Funciones de secretaria técnica del comité SAN cuando sean designadas.
				Secretario (a) de Desarrollo Social Departamental	Cooperante	Crear las condiciones para que la población, en particular los grupos en condiciones de vulnerabilidad, tenga acceso como mínimo a los alimentos de la canasta básica, que le permita satisfacer las necesidades alimentarias y nutricionales. De la misma manera,	Comercio alternativo de alimentos, Alimentos en todos los Hogares. Escuelas de ciudadanía alimentaria, Santander Activo y Saludable.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						desarrollar competencias para impulsar la producción para autoconsumo y para generación de ingresos.	
				Secretario (a) de Educación Departamental	Cooperante	Crear condiciones para un mejor desarrollo educativo contribuyendo al rendimiento escolar de los estudiantes, a su asistencia regular a la escuela y permanencia en el sistema educativo.	Alimentos en todos los hogares, Escuelas de ciudadanía alimentaria, Santander Activo y Saludable.
				933			

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Secretario (a) de Transporte e infraestructura Departamental	Cooperante	Crear las condiciones para que la población tenga acceso como mínimo a los alimentos de la canasta básica.	Infraestructura de abastecimiento Provincial.
				Secretario (a) de Salud Departamental	Cooperante	Promover hábitos y estilos de vida saludables que permitan mejorar el estado de salud y nutrición de la población, y prevenir la aparición de enfermedades asociadas con la dieta.	Canasta alimentaria Provincial, Alimentos en todos los Hogares, Escuelas de ciudadanía alimentaria. Santander Activo y saludable. Funciones de secretaria técnica del comité SAN cuando sean designadas.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Secretario (a) de las TIC Departamental	Cooperante	Brindar apoyo con medios tecnológicos en los ejes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.	Comercio alternativo de alimentos.
				Secretario (a) del Interior Departamental	Cooperante	Desarrollar y fortalecer la institucionalidad para la seguridad alimentaria y nutricional.	Participación en el Comité SAN.
				Secretario (a) de la Mujer y Equidad de Género Departamental	Cooperante	Desarrollar y fortalecer la institucionalidad para la seguridad alimentaria y nutricional.	Participación en el Comité SAN.
				Secretario (a) Ambiental Departamental	Cooperante	Crear las condiciones para que la población tenga acceso como mínimo a los alimentos	Protección de ecosistemas alimentarios provinciales. Ciudades Alimentarias Sustentables.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						de la canasta básica.	
				Secretario (a) de Competitividad y Productividad Departamental	Cooperante	Crear las condiciones para que la población tenga acceso como mínimo a los alimentos de la canasta básica.	Alimentos en todos los hogares, Escuelas de ciudadanía alimentaria, Santander Activo y Saludable.
				Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF	Cooperante	Crear las condiciones para que la población, en particular los grupos de población en condiciones de vulnerabilidad, tenga acceso como mínimo a los alimentos de la canasta básica, que le permita satisfacer las necesidades	Alimentos en todos los Hogares. Escuelas de ciudadanía alimentaria, Santander Activo y Saludable.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						alimentarias y nutricionales.	
				Instituto Colombiano Agropecuario - ICA - Seccional Santander	Cooperante	Promover e incentivar la producción de alimentos de la canasta básica de manera sostenible y competitiva, que permita garantizar el suministro permanente y estable de los alimentos a la población.	Participación en el Comité SAN.
				Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA	Cooperante	Desarrollar competencias para impulsar la producción para	Participación en el Comité SAN.
				937			

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						autoconsumo y para generación de ingresos.	
				Corporación Autónoma de Santander - CAS	Cooperante	Crear las condiciones para mejorar la disponibilidad de alimentos.	Participación en el Comité SAN.
				Corporación de Defensa de la Meseta de Bucaramanga - CDMB	Cooperante	Crear las condiciones para mejorar la disponibilidad de alimentos.	Participación en el Comité SAN.
				Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA - Seccional Santander	Cooperante	Asegurar la calidad y la inocuidad de los alimentos.	Participación en el Comité SAN.
				Agencia Nacional de Tierras Seccional Santander	Cooperante	Crear las condiciones para mejorar la	Participación en el Comité SAN.
				938			

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						disponibilidad de alimentos.	
				Agencia de Desarrollo Rural - Seccional Santander	Cooperante	Crear las condiciones para mejorar la disponibilidad de alimentos.	Participación en el Comité SAN.
				Un representante de la mesa de autonomía alimentaria provincial	Cooperante	Veeduría a la implementación de la Política Pública para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación para Santander.	Participación en el Comité SAN.
				Un representante de la Agricultura Campesina Familiar y Comunitaria	Cooperante	Coordinar acciones que contribuyan al mejoramiento de la disponibilidad y alimentos de la población y	Participación en el Comité SAN.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
						el mejoramiento de la seguridad alimentaria de agricultores familiares y comunitarios.	
				Un representante de las asociaciones o ligas de consumidores	Cooperante	Coordinar acciones de Seguridad Alimentaria en beneficio de sus comunidades.	Participación en el Comité SAN.
				Un representante de población Indígena (U 'Wa, Emberá Camí)	Cooperante	Coordinar acciones de Seguridad Alimentaria en beneficio de sus comunidades.	Participación en el Comité SAN.
				Un representante de población NARP	Cooperante	Coordinar acciones de Seguridad Alimentaria en beneficio de sus comunidades.	Participación en el Comité SAN.
				940			

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
				Un representante de población víctima del conflicto	Cooperante	Coordinar acciones de Seguridad Alimentaria en beneficio de sus comunidades.	Participación en el Comité SAN.
				Un representante de población Rom	Cooperante	Coordinar acciones de Seguridad Alimentaria en beneficio de sus comunidades.	Participación en el Comité SAN.
				Un representante de consejo consultivo de mujeres	Cooperante	Coordinar acciones de Seguridad Alimentaria en beneficio de sus comunidades.	Participación en el Comité SAN.
				Un representante de población con discapacidad	Cooperante	Coordinar acciones de Seguridad Alimentaria en beneficio de sus comunidades.	Participación en el Comité SAN.
				941			

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
Salud mental	Aumento de eventos de interés en salud publica salud mental como intentos de suicidio, morbilidad en salud mental, inicio temprano de consumo de SPA, violencia intrafamiliar	Cumplimiento del marco normativo para el sector salud, y así evitar sanciones de los organismos de control, de igual forma realizan el fortalecimiento de los planes de acción que contribuyen al mejoramiento de la salud mental en el Departamento.	Acuerdos comunitarios para fortalecer las competencias de los lideres comunitarios en escucha activa, primeros auxilios emocionales, y medidas de apoyo para aportar con acciones a la salud mental. Así mismo, existe participación comunitaria siendo un tema de interés que permite disminuir estigma, hacer adherencia a tratamiento, fortalecimient	Iba, Policía, Migración Colombia, Dian, Sena, INDER Santander, Fiscalía, Programa Comunitario De La Fiscalía, Defensoría Del Pueblo, CD, Batallón Del Ejercito, Cas, Colegio Colombiano De Psicólogos, Asociación Colombiana De Psiquiatría, Red De Universidades, Bienestares Universitarios, Programa Futuro Colombia De La Fiscalía, secretarias De Juventud,	Cooperante	Articulación de los diferentes planes de acción en favor de la Salud mental de la población Santanderean a, gestión de recursos, visibilizarían de las acciones misionales de cada institución, garantía de la atención integral a la población con trastornos mentales, garantizar el bienestar de los NNA,	Realizan diseños de estrategias en la promoción, difusión y vinculación en los 87 menipeos aprovechand o sus intereses y fortalezas para garantizar mayor cobertura de temas de salud mental por cursos de vida y ámbitos de intervención.

Grupo	PROBLEMATICA	RESPUESTA INSITUCIONAL E INTERSECTORIAL	RESPUESTA SOCIAL	ACTOR RESPONSABLE	POSICION O ROL DEL ACTOR O SECTOR	INTERESES	CONTRIBUCION/ GESTION DE CONFLICTOS
			o de las redes sociales y comunitarias	Interior, Mujer, Desarrollo Social, Gestoras Sociales Del Departamento,			
				ONG, Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, Lideres Comunitarios, Asociaciones De Cannabis Santander,	Cooperante		

Fuente: Propia, secretaria de Salud de Santander

CAPÍTULO V. PRIORIZACION DE PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el departamento de Santander parte de evitar y mitigar las inequidades en salud desde los determinantes sociales, este ejercicio se realizó a partir de un análisis cuantitativo y cualitativo de manera interdisciplinario desde los diferente grupos de trabajo concertando, el sentir de cada una de las dependencias desde la parte técnica y el ejercicio participativo con la comunidad, con el objetivo de brindar soluciones operativas y asistencial, permitiendo realizar una priorización de las necesidad sociales en salud que se presenten en el departamento.

Para poder identificar y dar jerarquía a las problemáticas que más afectan al departamento de Santander, con la finalidad de planear los proyectos, estrategias y las acciones a desarrollarse en el cuatrienio comprendido del 2024-2027, se realiza priorización mediante metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social en donde se establecen 4 componentes:

1. Magnitud del problema: Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Hace referencia a la identificación de las características de las personas afectadas (grupos de edad, sexo, etnia, situación o condición, área geográfica), el comportamiento de los daños en el transcurso del tiempo, para determinar tendencias en la variación por regiones. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se definen por cuartiles de la siguiente manera:

Baja – Medio – Alto - Muy Alto

2. Pertinencia social e intercultural: Es la medición entre una necesidad real (tangible) de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da Ponderaciones:

Baja – Medio – Alto - Muy Alto

3. Transcendencia: Permite valorar las repercusiones o consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es:

¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo? Se va a definir por cuartiles.

Baja – Medio – Alto - Muy Alto

4. Capacidad de intervención: Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad

4.1. Factibilidad. Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, los planes nacionales de salud, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas de salud. Para algunos autores se refiere al costo – eficiencia de las actividades, y a la estimación de los resultados que se obtendrán utilizando recursos de costo conocido.

Baja – Medio – Alto - Muy Alto

4.2. Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública en el territorio.

Baja – Medio – Alto - Muy Alto

La priorización de los problemas y necesidades se realizaron por cada coordinador de la secretaria de Salud de Santander, mediante un formulario de Google forms en donde se tabuló la información y se da jerarquía mediante la escala de Likert para obtener cada valor y así definir las intervenciones a realizar en cada una de las áreas.

Tabla 71. Matriz de priorización

Criterios / Problemas	Magnitud ¿Cuántas personas son afectados por el problema?	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Transcendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Aumento de la morbimortalidad relacionada con factores de riesgo asociados al ambiente, el consumo y la zoonosis	ALTO	ALTO	MUY ALTO	MEDIO	MEDIO
No alcanzar la cobertura universal en salud para la población Santandereana	MUY ALTO	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
Aumento de la mortalidad por cáncer infantil en el departamento de Santander, durante el periodo 2005-2023	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Dificultad para la operativización adecuada del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE en el Departamento	MUY ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
Deuda por concepto de suministro de tecnologías en salud a población pobre no afiliada, población PBS y población migrante, que supera la capacidad financiera del recaudo del departamento para sanearla	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO

Criterios / Problemas	Magnitud ¿Cuántas personas son afectados por el problema?	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Transcendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Baja cobertura en la atención de la inimputabilidad que requiere integralidad y urgencia, dada la connotación de que esta se deriva de una decisión judicial	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO
Capacidades básicas en vigilancia epidemiológica insuficientes para brindar respuesta ante la presencia de eventos de interés en salud pública y hechos vitales.	MUY ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Alta tasa de morbimortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población de 30 a 70 años	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Alta incidencia y prevalencia de las Enfermedades Transmitidas por Vectores en el departamento de Santander.	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO

Criterios / Problemas	Magnitud ¿Cuántas personas son afectados por el problema?	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Transcendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Debilidad en los perfiles del Talento Humano en Salud competente e idóneo en las secretarias de salud municipales, así como del talento humano de apoyo para los procesos en salud pública, que ocasiona reprocesos por el desconocimiento normativo, estratégico y funcional, frente al cumplimiento de las responsabilidades para el accionar de la Gestión de la Salud Pública - APS.	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia evitables en el Departamento de Santander	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO

Criterios / Problemas	Magnitud ¿Cuántas personas son afectados por el problema?	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Transcendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
No se garantizan las condiciones laborales saludables y dignas de la población de la economía popular y comunitaria ya que enfrentan una mayor exposición a riesgos laborales que desmejoran las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación.	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MEDIO	BAJO
Débil capacidad de respuesta ante brotes, epidemias y emergencias en salud pública por parte de las dependencias de la SSS (Laboratorio Departamental de salud pública)	MUY ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Inadecuado estado nutricional de la población Santandereana.	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO
Incumplimiento de normas técnicas en materia de salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MEDIO	MUY ALTO

Criterios / Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Desconocimiento del uso eficiente y efectivo de mecanismos de Participación Social en Salud, control social, derechos y deberes por parte de los líderes comunitarios y ciudadanía en general	ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Debilidad en el desarrollo de los procesos de planeación integral en salud e infraestructura hospitalaria, así como en sistemas de información para dar respuesta oportuna y de datos a las acciones en salud en el Departamento.	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MEDIO	MEDIO
Insuficiente atención en Salud con enfoque diferencial para las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO

Criterios / Problemas	Magnitud ¿Cuántas personas son afectados por el problema?	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Transcendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Aumento de eventos de interés en salud publica salud mental como intentos de suicidio, morbilidad en salud mental, inicio temprano de consumo de SPA, violencia intrafamiliar	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos en el sistema de salud, que son la causa de los embarazos en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, las gestaciones no planeadas, la mortalidad materna y la violencia sexual	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO
Incumplimiento de las Condiciones de Habilitación Tecnológicas y Científicas de las E.S.E. en el marco de la Resolución 3100 de 2.019	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Aumento en la incidencia de los casos de enfermedades generadas por micobacterias en el	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO

Criterios / Problemas	Magnitud ¿Cuántas personas son afectados por el problema ?	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Transcendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención ?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
departamento de Santander					
Limitación en la realización de las acciones operativas y de auditoría de la Coordinación Regional No. 4 de la Red de Donación y trasplantes a cargo de la secretaria de Salud Santander	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO

Fuente: Secretaría de Salud de Santander

Tabla 72. Priorización de problemas y necesidades en salud

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
No alcanzar la cobertura universal en salud para la población Santandereana	MUY ALTO	*Garantizar el desarrollo de capacidades de las entidades territoriales municipales para el ejercicio de competencias de aseguramiento al sistema de salud. *Realizar inspección y vigilancia a las competencias de aseguramiento a las entidades territoriales municipales. *Realizar inspección y vigilancia a las competencias de aseguramiento a las EAPB que operan en Santander. *Fortalecer la articulación interinstitucional especialmente con oficina SISBEN- migración. *Fortalecer la capacidad operativa del grupo de aseguramiento y afiliación con personal competente.
Alta tasa de morbimortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población de 30 a 70 años	MUY ALTO	Implementar estrategias de Información para la promoción en hábitos de vida Saludable dirigida a todos los cursos de vida para disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas
		Desarrollar actividades de educación para la promoción en hábitos de vida Saludable dirigida a todos los cursos de vida para disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.
		Implementar la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS) con el propósito de promover ciudades, entornos y ruralidades saludables (CERS), que fomenta el diseño y articulación de políticas, programas y acciones estructurales alrededor del bienestar, la calidad de vida y el goce efectivo de derechos, para la promoción y el mantenimiento de la salud de la sociedad, desde una

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
		perspectiva territorial que aborda el ámbito urbano, rural y rural disperso, que facilita la promoción de entornos saludables y de esta forma consolidar municipios saludables en Santander.
		Desarrollar intervenciones en salud pública, prevención y detección temprana de Cáncer para el fortalecimiento acciones de prevención, el acceso oportuno y el control del cáncer, en tanto se encuentra dentro las prioridades definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan de Choque de Cáncer Nacional.
Alta incidencia y prevalencia de las Enfermedades Transmitidas por Vectores en el departamento de Santander.	MUY ALTO	Gestión intersectorial del riesgo a nivel escolar y comunitario.
		Mejoramiento de vivienda.
		Mitigación del impacto del cambio climático (Deforestación)
		Entornos saludables (Vivienda, escuela)
		Operativización Planes de gestión integral de residuos sólidos y líquidos.
		Acceso agua potable y servicios públicos.
		Reducción de la pobreza e inequidades.
		Mejoramiento de la Red Prestadora (IPS) del departamento.
		Capacidad resolutiva en Servicios de salud.
		Implementación de sistemas de calidad en la atención en salud (Promoción, prevención, gestión de riesgo, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación)
		Agricultura sostenible.
Altos índices de morbilidad y mortalidad por	MUY ALTO	Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades prevalentes de la infancia

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia evitables en el Departamento de Santander		Intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de las enfermedades prevalentes de la infancia
Incumplimiento de normas técnicas en materia de salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud	MUY ALTO	Asistencia técnica en Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y Sistema de información para la calidad (SIC)
		Brindar asistencias técnicas que permitan mejorar las capacidades técnicas de las ESE para la elaboración y ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero. Así como también Apalancar con financiación externa, el escenario financiero de las ESE en programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que permita lograr el equilibrio financiero.
		Fortalecimiento de la autoridad sanitaria del departamento frente a la prestación de servicios
		Diagnóstico de la oferta de servicios de salud en el departamento
		Fortalecimiento de capacidades de la red pública hospitalaria en materia de organización, talento humano, infraestructura, dotación y recursos económicos de subsidio a la oferta
		Establecimiento de una política departamental de talento humano en salud que responda a la demanda del territorio
		Promover la conformación de RISS (Redes integradas de servicios de salud) públicas, privadas y/o mixtas
		Actualización del Modelo de red pública en el Departamento en el marco de la

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
		normatividad legal vigente y las necesidades territoriales
Aumento de eventos de interés en salud publica salud mental como intentos de suicidio, morbilidad en salud mental, inicio temprano de consumo de SPA, violencia intrafamiliar	MUY ALTO	Acciones de promoción de la salud mental
		Desarrollo de capacidades a las personas, familias y comunidades en estrategias de afrontamiento de los distintos eventos vitales, vínculo afectivo, y seguro
		Generación de entornos resilientes y protectores con redes de apoyo familiar, social y comunitario.
Aumento de la morbimortalidad relacionada con factores de riesgo asociados al ambiente, el consumo y la zoonosis	ALTO	Realizar acciones de IVC sanitario en las cadenas productivas
		Toma de muestra de agua en la red de distribución de los sistemas de suministros
		Tomas de muestras de alimentos en las cadenas productivas
		Información en Salud relacionadas con factores de riesgo del ambiente en la cadena productiva y comunidad que haga uso del bien o servicio
		Vacunación rábica canina y felina - Seguimientos rábicos
		Seguimiento a los Eventos en Salud relacionados con los factores de riesgo del ambiente
Aumento de la mortalidad por cáncer infantil en el departamento de Santander, durante el periodo 2005-2023	ALTO	*A nivel intrainstitucional Acordar acciones, con Dirección de Salud Integral *Salud Ambiental para realizar control de Factores de Riesgo. Con Gestión de Salud Pública y promoción y prevención para socializar Síntomas de Alerta de Cáncer Infantil a la población general, realizar desarrollo de capacidades con Prestadores Primarios en Detección

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
		Temprana *AIEPI y con Grupo de Epidemiología para brindar AT en protocolo de cáncer infantil, notificación obligatoria de cáncer infantil a prestadores primarios y complementarios.
Dificultad para la operativización adecuada del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE en el Departamento	ALTO	Atención y remisión de usuarios en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en salud por el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres dentro de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, incluidas las actividades del Sistema de Emergencias Médicas a través del sistema integrado de comunicaciones
		Atención a usuarios en situaciones de emergencias y desastres causadas por los riesgos que existen en el territorio, incluidos en los Planes Municipales de Gestión de Riesgo construidos por la comunidad mediante la asistencia técnica del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres
		Adecuación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para la atención ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres, mediante la ampliación de la Red de Comunicaciones y la conformación del Centro de Reserva en Salud a fin de garantizar una atención oportuna a la población del Departamento
Deuda por concepto de suministro de tecnologías en salud a población pobre no afiliada, población PBS y población migrante, que supera la	ALTO	Realizar financiación con flujo de recursos por prestación de servicios de salud a 25 instituciones al año; así como atención integral a la población declarada jurídicamente inimputable

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
capacidad financiera del recaudo del departamento para sanearla		
Capacidades básicas en vigilancia epidemiológica insuficientes para brindar respuesta ante la presencia de eventos de interés en salud pública y hechos vitales	ALTO	Disponer de sistemas de información actualizados y con seguimiento de la calidad de los datos ingresados para la vigilancia epidemiológica y los hechos vitales
		Garantizar que el recurso humano que realiza acciones en vigilancia en salud pública y en los hechos vitales cuente con las competencias necesarias para la operación de los sistemas, mediante capacitaciones y asistencias técnicas
		Identificar oportunamente y brindar la atención necesaria de acuerdo con los diferentes eventos de interés en salud pública por parte del departamento y en concurrencia con los municipios
		Contar con diagnósticos de la situación de salud que permitan realizar la planeación de las diferentes acciones que realiza la secretaria departamental de Salud
		Realizar investigaciones de interés en salud pública para ampliar el conocimiento de los diferentes eventos de interés en salud publica priorizados por el departamento
		Garantizar medidas de bioseguridad para el talento humano de epidemiologia que adelanta las acciones en el control de brotes y epidemias,
		Implementar en el departamento la vigilancia en salud publica basada en la comunidad

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
Debilidad en los perfiles del Talento Humano en Salud competente e idóneo en las secretarias de salud municipales, así como del talento humano de apoyo para los procesos en salud pública, que ocasiona reprocesos por el desconocimiento normativo, estratégico y funcional, frente al cumplimiento de las responsabilidades para el accionar de la Gestión de la Salud Pública - APS.	ALTO	Fortalecimiento de las Asistencias Técnicas desde el Nivel Departamental a las secretarias de salud municipales y sus equipos de gestión en salud pública.
		Evaluación, seguimiento y aplicación de Instrumentos de control por parte del Departamento de Santander, para el debido proceso con los entes de control
		Fortalecimiento del Ejercicio de la Gobernanza y Autoridad Sanitaria desde el nivel departamental
		Desarrollo de capacidades en salud pública para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS. Fortalecimiento de Capacidades de los EBS.
		Participación social como base de la Atención Primaria en Salud-APS.
No se garantizan las condiciones laborales saludables y dignas de la población de la economía popular y comunitaria ya que enfrentan una mayor exposición a riesgos laborales que desmejoran las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación.	ALTO	Establecer las particularidades de las condiciones de salud y de trabajo de la población de la economía popular y comunitaria caracterizando los trabajadores informales con el fin de construir acciones de intervención en el contexto adecuado
		Desarrollar intervenciones en salud pública, promoción y prevención dirigida a la población de la economía popular y comunitaria con el fin de minimizar los riesgos ocupacionales generando una cultura preventiva y de autocuidado.
Débil capacidad de respuesta ante brotes, epidemias y emergencias en salud pública por parte de	ALTO	Revisión y asignación de recursos requeridos para dar respuesta a los eventos
		Estandarización del proceso de análisis y divulgación de datos a todas las áreas

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
las dependencias de la SSS (Laboratorio Departamental de salud pública)		Implementación de modelo predictivo de brotes, con participación de todas las áreas
		Implementación periódica de espacios de articulación y socialización del comportamiento de eventos
		Fortalecimiento de capacidades técnicas, operativas, de información
Inadecuado estado nutricional de la población Santandereana.	ALTO	Realizar asistencias técnicas a entidades territoriales
		Implementar Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
		Implementar estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
Debilidad en el desarrollo de los procesos de planeación integral en salud e infraestructura hospitalaria, así como en sistemas de información para dar respuesta oportuna y de datos a las acciones en salud en el Departamento.	ALTO	Asignación de recursos suficientes para la oportuna contratación de talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones correspondientes a la Dirección de Planeación.
Insuficiente atención en Salud con enfoque diferencial para las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del	ALTO	Desarrollar acciones de fortalecimiento a los actores del sector salud y promover el ajuste de la respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de las poblaciones vulnerables.
		Articular acciones con los actores institucionales e intersectoriales dirigida a las poblaciones vulnerables

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).		(Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).
		Articular acciones con los actores institucionales e intersectoriales dirigida a las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).
		Mejorar los procesos de capacitación del talento humano con enfoque diferencial para atender a las poblaciones vulnerables.
		Brindar atención en salud con enfoque diferencial dirigida a las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).
		Concertar las acciones en salud con participación de los representantes y comunidades de las poblaciones vulnerables.
		Fortalecer la articulación para dar respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de las poblaciones vulnerables.
		Fortalecer la articulación para dar respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de las poblaciones vulnerables.
Desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos en el sistema de salud, que son la causa de los embarazos en la	ALTO	Articulación Intersectorial, para hacer análisis de la situación en los diferentes municipios, estableciendo las principales problemáticas
		Con base en los resultados del diagnóstico o análisis situacional, elaborar un plan conjunto, entre los

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, las gestaciones no planeadas, la mortalidad materna y la violencia sexual		actores institucionales y los actores comunitarios, a nivel local
		Ejecución del Plan elaborado con base en los resultados del diagnóstico municipal
		Proyectos y actividades que propicien el desarrollo económico y social, cámara de comercio y SENA. Evaluación de los Proyectos formulados y ejecutados, a través de indicadores cualitativos y cuantitativos
Incumplimiento de las Condiciones de Habilitación Tecnológicas y Científicas de las E.S.E. en el marco de la Resolución 3100 de 2.019	ALTO	1. Servicios de inspección, vigilancia y control, en temas relacionados con mecanismos de participación social, cáncer infantil, modelo de red y Sistema único de Habilitación. 2. Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población en servicios farmacéuticos depósitos y droguerías.
Aumento en la incidencia de los casos de enfermedades generadas por micobacterias en el departamento de Santander	ALTO	Desarrollar diversas estrategias que controlen los riesgos de transmisibilidad de la TB y Hansen ((Búsqueda de sintomáticos respiratorios y sintomáticos de Piel, seguimiento a contactos y convivientes,)
		Desarrollar desarrollo de estrategia ENGAGE TB- conformación de redes comunitarias-)
		Desarrollar diversas estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo en comunidades vulnerables (PPL; LGTB; Indígenas, NNA)
		Desarrollar estrategias de articulación y fortalecimiento en detección temprana, tratamiento oportuno, seguimiento y de la enfermedad en EAPB y IPS y demás

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
		instituciones, así como la garantizar el cumplimiento de protocolos establecidos.
		Aumento de estrategias de promoción y control de la Tb en la comunidad (Para que la población identifique tempranamente los signos y síntomas, supere la estigmatización y asista oportunamente al sistema de salud, tomo conciencia de la importancia de realizarse el tratamiento completo para superar la enfermedad)
		Desarrollar estrategias de fortalecimiento de los sistemas de información, sivigila, redes de laboratorios, EAPB y IPS en plataformas institucionales para la captación, seguimiento, control de la TB Y Hansen con archivo histórico, datos en línea etc.
		Capacitar de manera permanente al personal de salud en los lineamiento y protocolos de atención, actualizaciones, rutas de atención etc.
Limitación en la realización de las acciones operativas y de auditoría de la Coordinación Regional No. 4 de la Red de Donación y trasplantes a cargo de la secretaria de Salud Santander	MEDIO	Desarrollo de las acciones de auditoría a los actores de la red de donación y trasplantes de la Coordinación Regional No. 4 a cargo de la secretaria de Salud Santander como autoridad administrativa a nivel regional frente a la estructura y organización.
Baja cobertura en la atención de la inimputabilidad que requiere integralidad y urgencia, dada la connotación de que	MEDIO	Realizar financiación con flujo de recursos por prestación de servicios de salud a 25 instituciones al año; así como atención integral a la población declarada jurídicamente inimputable

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
esta se deriva de una decisión judicial		
Desconocimiento del uso eficiente y efectivo de mecanismos de Participación Social en Salud, control social, derechos y deberes por parte de los líderes comunitarios y ciudadanía en general	MEDIO	Realizar las acciones de acompañamiento continuo y capacitación con oportunidad, eficiencia y calidad desarrollado por profesionales y técnicos que brinden conocimiento e implemente bajo la norma, las acciones de Participación Social en Salud a través de coordinación y articulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria

Fuente: Secretaría de Salud de Santander

CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO -PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Implementando la respuesta en marco del Plan de Desarrollo de Salud Pública (PDSP) 2022-2031,bajo el paradigma del Modelo de Salud Preventivo-Predictivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, y teniendo identificados las priorizaciones de los diferentes problemas de salud que afectan a la población Santandereana, permite generar desde cada dependencia acciones que conlleven a mitigar cada situación identificada y poder implementar mediante estrategias soluciones dirigidas a los grupos poblacionales y comunidad que en capitulo V en su valoración de los 5 ítems (*Magnitud del problema, Pertinencia social e intercultural, Transcendencia, Factibilidad y Viabilidad) que nos lleva a la priorización y formulación* de propuestas de respuesta y recomendaciones.

Las acciones que se realizan como políticas, proyectos entre otras, van encaminadas a optimizar el sistema de salud del departamento de Santander y de esta manera dar apoyo a la comunidad, bajo la atención primaria en salud, este modelo preventivo establecido en el PDSP 2022-2031, nos permite generar rutas para implementar una cultura en donde la prevención de la enfermedad en la comunidad nos mitigue y disminuya el impacto de los procesos de salud-enfermedad a corto, mediano y largo plazo.

De la información captada en el departamento de Santander en las mesas participativas, fuente primaria y secundarias de salud, se identifican 22 problemas descritos en el capítulo III, como núcleos de inequidad, que convergen en este capítulo enmarcados dentro del Plan de Desarrollo de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 cada propuesta identificada en el capítulo V se va a ubicar teniendo en cuenta: pilares, componentes, ejes y resultados

Tabla 73. Propuestas de respuesta en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo -predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Asistencia técnica en Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y Sistema de información para la calidad (SIC)
					Asistencia técnica en Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y Sistema de información para la calidad (SIC)
					Brindar asistencias técnicas que permitan mejorar las capacidades técnicas de las ESE para la elaboración y

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
			articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero. Así como también Apalancar con financiación externa, el escenario financiero de las ESE en programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que permita lograr el equilibrio financiero.
					Brindar asistencias técnicas que permitan mejorar las capacidades técnicas de las ESE para la elaboración y ejecución de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero. Así como también Apalancar con financiación externa, el escenario

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					financiero de las ESE en programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que permita lograr el equilibrio financiero
					Desarrollo de las acciones de auditoría a los actores de la red de donación y trasplantes de la Coordinación Regional No. 4 a cargo de la secretaria de Salud Santander como autoridad administrativa a nivel regional frente a la estructura y organización.
					-Garantizar el desarrollo de capacidades de las entidades territoriales municipales para el ejercicio de

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					competencias de aseguramiento al sistema de salud. --Realizar inspección y vigilancia a las competencias de aseguramiento a las entidades territoriales municipales. -Realizar inspección y vigilancia a las competencias de aseguramiento a las EAPB que operan en Santander. -Fortalecer la articulación interinstitucional especialmente con oficina SISBEN-migración. -Fortalecer la capacidad operativa del grupo de aseguramiento y afiliación con

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					personal competente.
					-Servicios de inspección, vigilancia y control, en temas relacionados con mecanismos de participación social, cáncer infantil, modelo de red y Sistema único de Habilitación. -Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población en servicios farmacéuticos depósitos y droguerías.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Gestión intersectorial del riesgo a nivel escolar y comunitario.
					Realizar las acciones de acompañamiento continuo y capacitación con oportunidad, eficiencia y calidad desarrollado por profesionales y técnicos que brinden conocimiento e implemente bajo la norma, las acciones de Participación Social en Salud a través de coordinación y articulación interinstitucional, intersectorial y comunitaria
	Vigilancia en Salud Pública				Disponer de sistemas de información

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					actualizados y con seguimiento de la calidad de los datos ingresados para la vigilancia epidemiológica y los hechos vitales
					Fortalecimiento de capacidades técnicas, operativas, de información
					Estandarización del proceso de análisis y divulgación de datos a todas las áreas
					Implementación de modelo predictivo de brotes, con participación de todas las áreas
					Implementación periódica de espacios de articulación y socialización del

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					comportamiento de eventos
					Realizar acciones de IVC sanitario en las cadenas productivas
					Toma de muestra de agua en la red de distribución de los sistemas de suministros
					Tomas de muestras de alimentos en las cadenas productivas
					Información en Salud relacionadas con factores de riesgo del ambiente en la cadena productiva y comunidad que haga uso del bien o servicio
					Vacunación rábica canina y felina - Seguimientos rábicos
					Fortalecimiento de capacidades

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					técnicas, operativas, de información
	Gestión Territorial para el cuidado de la salud				Asignación de recursos suficientes para la oportuna contratación de talento humano idóneo para el desarrollo de las acciones correspondientes a la Dirección de Planeación.
					Fortalecimiento de la autoridad sanitaria del departamento frente a la prestación de servicios
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades,	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
		por condición y/o situación.	poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas I intersectoriales v - transectorial ales.	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversal Isasi en de los. enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población	Implementar Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
	cuidado de la salud.			campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Generación de entornos resilientes y protectores con redes de apoyo familiar, social y comunitario.
					Desarrollar acciones de fortalecimiento a los actores del sector salud y promover el ajuste de la respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de las poblaciones vulnerables.
					Articular acciones con los actores institucionales e intersectoriales dirigida a las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas,	Articular acciones con los actores institucionales e intersectoriales dirigida a las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).
					Mejorar los procesos de capacitación del talento humano con enfoque diferencial para atender a las poblaciones vulnerables.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
				Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas Intersectoriales y transectoriales.	Brindar atención en salud con enfoque diferencial dirigida a las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).
					Concertar las acciones en salud con participación de los representantes y comunidades de las poblaciones vulnerables.
				Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y	Fortalecer la articulación para dar respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
				comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	las poblaciones vulnerables.
					Fortalecer la articulación para dar respuesta institucional del sistema de salud a las necesidades de las poblaciones vulnerables.
				Fortalecer el conocimiento, Disminuir el riesgo y cortar la transmisión, garantizando el tratamiento y el seguimiento de la enfermedad en la población vulnerable (habitante de calle, PPL, Indígenas)	Desarrollar diversas estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo en comunidades vulnerables (PPL; LGTB; Indígenas, NNA)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad	Fortalecimiento de las Asistencias Técnicas desde el Nivel Departamental a las secretarias de

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
			resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.		salud municipales y sus equipos de gestión en salud pública.
					Evaluación, seguimiento y aplicación de Instrumentos de control por parte del Departamento de Santander, para el debido proceso con los entes de control
				Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Desarrollo de capacidades en salud pública para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS. Fortalecimiento de Capacidades de los EBS.
				Entidades Territoriales	Mejoramiento de vivienda.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
				Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Operativización planes de gestión integral de residuos sólidos y líquidos.
					Acceso agua potable y servicios públicos.
					Reducción de la pobreza e inequidades.
				Entorno económico favorable para la salud	Establecer las particularidades de las condiciones de salud y de trabajo de la población de la economía popular y comunitaria caracterizando los trabajadores informales con el fin de construir acciones de intervención en el contexto adecuado
	Gestión territorial para el cuidado de la salud			Entorno económico favorable para la salud	Intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias para

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					prevenir, controlar o minimizar los riesgos que propician la aparición de las enfermedades prevalentes de la infancia
	Vigilancia en Salud Pública			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Seguimiento a los Eventos en Salud relacionados con los factores de riesgo del ambiente
	Participación social en salud			Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud publica	Fortalecimiento del Ejercicio de la Gobernanza y Autoridad Sanitaria desde el nivel departamental
				Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Implementar en el departamento la vigilancia en salud publica basada en la comunidad
					Participación social como base de la

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					Atención Primaria en Salud-APS
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementar Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
					Implementar estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas
					Acciones de promoción de la salud mental

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
				Entorno económico favorable para la salud	Realizar financiación con flujo de recursos por prestación de servicios de salud a 25 instituciones al año; así como atención integral a la población declarada jurídicamente inimputable
				Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la 'equidad en salud,	Desarrollar desarrollo de estrategia ENGAGE TB- conformación de redes comunitarias-)
				Generación de ambiente físico, social y económico favorable para la identificación, tratamiento y superación de la TB y la enfermedad de Hansen.	Aumento de estrategias de promoción y control de la Tb en la comunidad (área que la población identifique tempranamente los signos y síntomas,

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					supere la estigmatización y asista oportunamente al sistema de salud, tomo conciencia de la importancia de realizarse el tratamiento completo para superar la enfermedad)
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo	Implementar estrategias de Información para la promoción en hábitos de vida Saludable dirigida a todos los cursos de vida para disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas
					Desarrollar actividades de educación para la

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
			periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	promoción en hábitos de vida Saludable dirigida a todos los cursos de vida para disminuir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas.
					Implementar la estrategia de Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS) con el propósito de promover ciudades, entornos y ruralidades saludables (CERS), que fomenta el diseño y articulación de políticas, programas y acciones estructurales alrededor del bienestar, la calidad

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					de vida y el goce efectivo de derechos, para la promoción y el mantenimiento de la salud de la sociedad, desde una perspectiva territorial que aborda el ámbito urbano, rural y rural disperso, que facilita la promoción de entornos saludables y de esta forma consolidar municipios saludables en Santander.
					Desarrollar intervenciones en salud pública, prevención y detección temprana de Cáncer para el fortalecimiento acciones de prevención, el acceso

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					oportuno y el control del cáncer, en tanto se encuentra dentro las prioridades definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan de Choque de Cáncer Nacional.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Entornos saludables (Vivienda, escuela)
					Mejoramiento de la Red Prestadora (IPS) del departamento.
	Gestión Territorial para el cuidado de la salud				Fortalecimiento de capacidades de la red pública hospitalaria en materia de organización, talento humano, infraestructura, dotación y recursos económicos de subsidio a la oferta

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
				Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	A nivel intrainstitucional Acordar acciones, con Dirección de Salud Integral- Salud Ambiental para realizar control de Factores de Riesgo. Con Gestión de Salud Pública y promoción y prevención para socializar Síntomas de Alerta de Cáncer Infantil a la población general, realizar desarrollo de capacidades con Prestadores Primarios en Detección Temprana -AIEPI y con Grupo de Epidemiología para brindar AT en protocolo de cáncer infantil, notificación obligatoria de cáncer

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					infantil a prestadores primarios y complementarios.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	Desarrollar diversas estrategias que controlen los riesgos de transmisibilidad de la tv y Hansen ((Búsqueda de sintomáticos respiratorios y sintomáticos de Piel, seguimiento a contactos y convivientes,)
					Desarrollar intervenciones en salud pública, promoción y prevención dirigida a la población de la economía popular y comunitaria con el fin de minimizar los riesgos ocupacionales

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					generando una cultura preventiva y de autocuidado.
	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	Diagnóstico de la oferta de servicios de salud en el departamento
					Promover la conformación de RISS (Redes integradas de servicios de salud) públicas, privadas y/o mixtas
					Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades prevalentes de la infancia
					Actualización del Modelo de red pública en el Departamento en el marco de la normatividad legal

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					vigente y las necesidades territoriales
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Capacidad resolutiva en Servicios de salud.
					Implementación de sistemas de calidad en la atención en salud (Promoción, prevención, gestión de riesgo, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación)
Integridad del Sector Salud	Sistema Único Público de Información en Salud			Departamento fortalecido con redes integrales e integradas territoriales- RIISS- que prioricen la atención de pacientes la Tuberculosis y la enfermedad de Hansen acuerdo con	Desarrollar estrategias de articulación y fortalecimiento en detección temprana, tratamiento oportuno, seguimiento y de la enfermedad en EAPB y IPS y demás instituciones, así

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
				las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales	como la garantizar el cumplimiento de protocolos establecidos.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación,	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Realizar investigaciones de interés en salud pública para ampliar el conocimiento de los diferentes eventos de interés en salud publica priorizados por el departamento
				Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias,	Identificar oportunamente y brindar la atención necesaria de acuerdo con los diferentes eventos de interés en salud pública por parte del departamento y en concurrencia con los municipios

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
			ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	desastres y pandemias.	Garantizar medidas de bioseguridad para el talento humano de epidemiologia que adelanta las acciones en el control de brotes y epidemias,
					Contar con diagnósticos de la situación de salud que permitan realizar la planeación de las diferentes acciones que realiza la secretaria departamental de Salud
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el	Mitigación del impacto del cambio climático (Deforestación)
					Agricultura sostenible.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
				ejercicio de la Rectoría en Salud.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Disponer de Profesionales mediante contratación para el cubrimiento de las diferencias actividades del CRUE durante las 24 horas los 365 días del año	Atención y remisión de usuarios en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en salud por el Centro Regulador de Urgencias,
				Disponer de una red de comunicaciones fortalecida y ampliada, mediante la adquisición, instalación y mantenimiento de nuevos radios	Emergencias y Desastres dentro de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, incluidas las actividades del Sistema de Emergencias Médicas a través del sistema integrado de comunicaciones
				Implementar el Sistema de Emergencias	Atención a usuarios en situaciones de emergencias y desastres causadas

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
				Médicas Provincial en el Departamento	por los riesgos que existen en el territorio, incluidos en los Planes Municipales de Gestión de Riesgo construidos por la comunidad mediante la asistencia técnica del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres
				Disponer de un Centro de Reserva en Salud	Adecuación del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para la atención ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres, mediante la ampliación de la Red de Comunicaciones y la conformación del Centro de Reserva en
				Desarrollo del primer Congreso Nacional de Urgencias, Emergencias y Desastres en Salud	
				Administraciones Municipales capacitadas en temas relacionadas con emergencias y desastres en salud	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
				Apoyo en los procesos de Vigilancia Epidemiologia ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres en salud	Salud a fin de garantizar una atención oportuna a la población del Departamento
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Desarrollar estrategias de fortalecimiento de los sistemas de información, si vigila, redes de laboratorios, EAPB y IPS en plataformas institucionales para la captación, seguimiento, control de la TB Y Hansen con archivo histórico, datos en línea etc.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
			fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial dad.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Desarrollo de capacidades a las personas, familias y comunidades en estrategias de afrontamiento de los distintos eventos vitales, vínculo afectivo, y seguro
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.			Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Garantizar que el recurso humano que realiza acciones en vigilancia en salud pública y en los hechos vitales cuente con las competencias necesarias para la operación de los sistemas, mediante

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA
					capacitaciones y asistencias técnicas
				Profesionales de salud preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial ante la presentación del evento de Tb y Hansen	Capacitar de manera permanente al personal de salud en los lineamientos si protocolos de atención, actualizaciones, rutas de atención etc.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Realizar asistencias técnicas a entidades territoriales

Fuente: Secretaría de Salud de Santander

Componente estratégico y de inversión plurianual del Plan Territorial de Salud 2024-2027

El Componente Estratégico y de Inversión Plurianual del Plan Territorial de Salud, está orientado a construir la visión prospectiva de la salud en el territorio, los objetivos, las metas y las estrategias vinculadas a los Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031, en armonía con el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, es por ello que el Departamento de Santander plantea para el periodo 2024-2027 una apuesta con la finalidad de mejorar la salud de los Santandereanos.

Teniendo en cuenta la metodología utilizada para el cálculo del valor estimado para el final del cuatrienio se realizó con base a los valores históricos disponibles en las fuentes oficiales existentes (Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO, Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA y Instituto Nacional de Salud -INS), la cual se realizó teniendo en cuenta el algoritmo Suavizado Exponencial Triple (ETS, por sus siglas en inglés) con el que cuenta el programa Excel. Siendo, el valor estimado a 2027 una continuación de los valores históricos. Esta función admite hasta un 30% de datos faltantes, los cuales son ajustados teniendo en cuenta el promedio de los valores adyacentes en la línea del tiempo. Así mismo, el algoritmo detecta automáticamente la estacionalidad de la serie histórica para hacer el cálculo del valor pronosticado para del año 2027. A continuación, se relacionan **las metas de resultado del sector salud** del Departamento de Santander.

Metas de Resultado	Línea Base	Meta Cuatrienio	ODS (imagen)
Lograr un porcentaje igual o superior al 98 de población afiliada al sistema de seguridad social en salud. **Unidad de Medida:** Porcentaje. **Indicador:** Porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social en salud. Fuente: SISPRO, 2022.	97,65	98,00	
Lograr coberturas útiles de vacunación, 95% en biológicos trazadores. (triple viral de 1 año, BCG nacidos vivos, DPT 5 años 2do refuerzo, Pentavalente 3 dosis menores de 1 año). **Unidad de Medida:** Porcentaje. **Indicador:** Porcentaje de población vacunada.	89,1 91,0 88,9	95	

Metas de Resultado	Línea Base	Meta Cuatrienio	ODS (imagen)
Fuente: SISPRO y MINSALUD/PAI, 2023.	88,3		
Mantener en 8,94 el porcentaje de niños con bajo peso al nacer a término. **Unidad de Medida:** Porcentaje. **Indicador:** Porcentaje de niños con bajo peso al nacer. Fuente: SISPRO, 2022.	8,94	8,94	
Reducir a 3,00 la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. **Unidad de Medida**: Tasa. **Indicador**: Tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores de 5 años. Fuente: SIVIGILA, 2023.	3,30	3,00	
Reducir a 4,0 la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. **Unidad de Medida:** Tasa. **Indicador:** Tasa de mortalidad por EDA por 100.000 menores de 5 años. Fuente: INS, 2023.	4,6	4,0	
Mantener en 4,6 la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. **Unidad de Medida:** Tasa. **Indicador:** Tasa de mortalidad por IRA por 100.000 menores de 5 años. Fuente: INS, 2023.	4.6	4,6	
Disminuir en el 50% la razón de mortalidad materna a 42 días. **Unidad de Medida:** Razón. Indicador: Razón de mortalidad materna a 42 días por 100.000 nacidos vivos. Fuente: SISPRO, 2021.	81,62	40,81	
Disminuir a 1,00 la tasa específica de fecundidad en población de 10 a 14 años. **Unidad de Medida:** Tasa. **Indicador:** Tasa específica de fecundidad en población de 10 a 14 años por 1.000 nacidos vivos. Fuente: SISPRO, 2022.	1,23	1,00	
Mantener por debajo de 6 la tasa de mortalidad por suicidio. **Unidad de Medida:** Tasa.	6,66	6	

Metas de Resultado	Línea Base	Meta Cuatrienio	ODS (imagen)
Indicador: Tasa de mortalidad por suicidio por 100.000 habitantes Fuente: SISPRO, 2019.			
Mantener por debajo de 500 la tasa de incidencia de dengue. **Unidad de Medida:** Tasa. **Indicador:** Incidencia de dengue por 100.000 habitantes. Fuente: Informe Dengue INS, 2023.	515	500	
Mantener por debajo de 0,2 la letalidad por dengue. **Unidad de Medida:** Porcentaje. **Indicador:** Letalidad por dengue. Fuente: SISPRO, 2022.	0,26	0,2	
Mantener en 0% la letalidad acumulada por enfermedad de Chagas agudo. **Unidad de Medida:** Porcentaje. **Indicador:** Letalidad acumulada por enfermedad de Chagas agudo. Fuente: SIVIGILA, 2023.	0	0	
Mantener la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de Tcruzi por vectores domiciliados en los municipios previamente certificados. **Unidad de Medida:** Número. **Indicador:** Número de municipios certificados. Fuente: Programa ETV, 2023.	21	21	
Reducir por debajo de 15, los casos de Leishmaniasis cutánea acumulados (2024-2027) en menores de 10 años de edad. **Unidad de Medida:** Porcentaje acumulado. **Indicador:** Porcentaje acumulado de leishmaniasis cutánea en menores de 10 años. Fuente: SIVIGILA, 2020-2023.	16,38	15	
Reducir el 20% de los municipios endémicos para malaria, de categoría 4. **Unidad de Medida:** Número. **Indicador:** Número de municipios en categoría 4. Fuente: Programa ETV, 2020.	16	13	

Metas de Resultado	Línea Base	Meta Cuatrienio	ODS (imagen)
Disminuir la tasa de mortalidad por tuberculosis a 2 por cada 100.000 habitantes. **Unidad de Medida:** Tasa de mortalidad por TB. Indicador: Tasa de mortalidad por tuberculosis. Fuente: SISPRO, 2022.	2,57	2	
Disminuir la tasa de discapacidad grado severo en personas con diagnóstico nuevo de lepra al 3 por 100.000 Habitantes. **Unidad de Medida:** Tasa. **Indicador:** Tasa de discapacidad grado severo en personas con diagnóstico nuevo de lepra. Fuente: SIVIGILA, 2022.	3,85	3	
Implementar la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) en la Entidad Territorial Departamental. **Unidad de medida:** Número. **Indicador:** Política implementada. Fuente: Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (2023).	0	1	
Mantener en 294,67 la tasa de mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en población de 30 a 70 años. **Unidad de Medida:** Tasa. **Indicador:** Tasa de mortalidad prematura por ECNT en población de 30 a 70 años por 100.000 habitantes. Fuente: Cubo RUAF-ND MINSALUD, 2022.	294,67	294,67	
Mantener en 12,01 la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama. **Unidad de Medida:** Tasa. **Indicador:** Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama por 100.000 Mujeres. Fuente: SISPRO, 2022.	12,01	12,01	
Reducir a 5 la tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino. **Unidad de Medida:** Tasa. **Indicador:** Tasa ajustada de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100.000 Mujeres. Fuente: SISPRO, 2022.	5,23	5,00	

Metas de Resultado	Línea Base	Meta Cuatrienio	ODS (imagen)
Reducir tasa ajustada de mortalidad por cáncer infantil a menos de 5,00 x 100.000 niñas, niños y adolescentes. **Unidad de Medida:** Tasa. **Indicador:** Tasa ajustada de mortalidad por cáncer infantil por 100.000 niños, niñas y adolescentes. Fuente: Cubo RUAF-ND MINSALUD, 2022.	5,51	5,00	

Fuente: Secretaría de Salud de Santander

Componente estratégico del PTS 2024-2027 (ítems 4 al 11)

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Cumplimiento de normas técnicas en materia de salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión Territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Cumplimiento de normas técnicas en materia de salud por parte de las	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministra	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos	Desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de la conducción y	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departament	Integridad en el sector salud	Calidad, inspección, vigilancia y control

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
instituciones prestadoras de servicios de salud		ción y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados	fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	articulación sectorial e intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud y la rendición de cuentas conforme a las competencias establecidas.	al, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Cumplimiento de normas técnicas en materia de salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y	Redes integrales e integradas de servicios de salud	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	resolutivo basado en la APS.	resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS		
Cumplimiento de normas técnicas en materia de salud por parte de las instituciones prestadoras	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e	Redes integrales e integradas de servicios de salud	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
de servicios de salud		prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.	integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS		Servicios de Salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Cumplimiento de normas técnicas en materia de salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	Conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departament	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS	Redes integrales e integradas de servicios de salud	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud		ales y Distritales,			
Cumplimiento de normas técnicas en materia de salud por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención	Desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobernanza, la conformación, organización, operación, monitoreo y evaluación de	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo	Integridad en el sector salud	Calidad, inspección, vigilancia y control

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	las Redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.	basado en la Atención Primaria en Salud — APS		
Cumplimiento de normas técnicas en materia de salud por parte de las instituciones prestadoras	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y— coadministración y cogobierno en un diálogo	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan	Integridad en el sector salud	Calidad, inspección, vigilancia y control

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
de servicios de salud		armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de	Gobernanza en Salud Pública.		mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Alcanzar la cobertura universal en salud para la población santandereana	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de la conducción y articulación sectorial e intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud y la	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencia	Integridad en el sector salud	Calidad, inspección, vigilancia y control

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		rendición de cuentas conforme a las competencias establecidas.	s establecidas.		
Alcanzar la cobertura universal en salud para la	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y	Fortalecimiento de capacidades técnicas para	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales	Integridad en el sector salud	Calidad, inspección, vigilancia y control

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
población santandereana		cogestión, y— coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas	Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	el ejercicio de la rectoría en salud.	del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación Tecnológicas y científicas de las E.S.E. en el marco de la Resolución 3100 de 2.019	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el	Integridad en el sector salud	Calidad, inspección, vigilancia y control

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancia		inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		s sociales del territorio.					
Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación Tecnológicas y científicas de las E.S.E. en el marco de la Resolución 3100 de 2.019	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de	Integridad en el sector salud	Calidad, inspección, vigilancia y control

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		los avances y logros de los pueblos y comunidades.	salud basado en la atención primaria.		
Diminución de la morbimortalidad relacionada con factores de riesgo asociados al	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud	A 2031 el 100 % de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal	Integridad en el sector salud	Calidad, inspección, vigilancia y control

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
ambiente, el consumo y la zoonosis		en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la	para la Gobernanza en Salud Pública.	pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Diminución de la morbimortalidad relacionada con factores de riesgo asociados al ambiente, el consumo y la zoonosis	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático,	Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en saneamiento básico, agua potable, calidad del aire, la tenencia responsable de animales de compañía y de producción,	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.		impulsar la transición energética justa, la gestión racional de productos químicas, la movilidad segura, saludable y sostenible y economías sociales y populares de cuidado comunitario en salud teniendo en cuenta los factores socioculturales del territorio.			
Disminución de la	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones	Entidades Territoriales	Regionalización y	A 2031 el 100% de los	Pilar 2. Territorializa	Gestión territorial

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
incidencia y prevalencia de las Enfermedades Transmitidas por Vectores en el departamento de Santander.		sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida	Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.	ción social, gobernanza y gobernabilidad	para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud					
Disminución de la incidencia y prevalencia de las Enfermedades Transmitidas por Vectores en el departamento de Santander.	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencia	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.			s establecidas.		
Disminución de la incidencia y prevalencia de las	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Enfermedades Transmitidas por Vectores en el departamento de Santander.		coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro	mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	la rectoría en salud.	departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	gobernabilidad	

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Disminución de los índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia evitables en el Departamento de Santander	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección,	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su	Pilar 1. Integridad en el Sector Salud	Soberanía Sanitaria

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	territorio, conforme a las competencias establecidas.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Disminución de los índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia evitables en el Departamento de Santander	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud		poblacional y territorial.			
Disminución de los índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia evitables en el Departamento de Santander	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria,	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	proceso de salud.	cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	Atención Primaria en Salud — APS.		
Disminución de los índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia evitables en el	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas,	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Departamento de Santander		población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.		
Disminución de los índices de morbilidad y mortalidad	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y	Fortalecimiento de capacidades técnicas para	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza	Gestión territorial para el

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
por enfermedades inmunoprevenibles y prevalentes en la infancia evitables en el Departamento de Santander		cogestión, y— coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas	Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	el ejercicio de la rectoría en salud.	del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	y gobernabilidad	cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Disminución en la incidencia de los casos de enfermedades generadas por micobacterias en el municipio de Santander	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	y ambientales donde se produce el proceso de salud.	primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.		
Disminución en la incidencia de los casos de enfermedades generadas por micobacterias	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
en el municipio de Santander		prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Disminución en la incidencia de los casos de enfermedades generadas por micobacterias en el municipio de Santander	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Disminución de la tasa de morbimortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidade	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
de 30 a 70 años		salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	s geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.		
Disminución de la tasa de morbimortalid	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo	Entidades Territoriales Departamentale	Fortalecimiento de capacidades	A 2031 el 100% de las Entidades	Pilar 2. Territorialización social,	Gestión territorial para el

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
ad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles en población de 30 a 70 años		para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e	s, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	gobernanza y gobernabilidad	cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Control de eventos de interés en salud publica salud mental como intentos de suicidio, morbilidad en salud mental, inicio temprano de consumo de	Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública, que permita avanzar en la	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los	Uso de la información para la formulación de la planeación territorial y la toma de decisiones en salud pública (estudios y evaluaciones)	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
SPA, violencia intrafamiliar		investigación, desarrollo, innovación, y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	saberes propios los pueblos y comunidades,		las necesidades en salud de cada territorio		
Control de eventos de interés en salud publica salud mental como intentos de suicidio, morbilidad en salud mental, inicio temprano de	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas,	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
consumo de SPA, violencia intrafamiliar		población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.		
Control de eventos de interés en salud publica	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectorial	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y	Regionalización y territorialización del	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza	Gestión territorial para el

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
salud mental como intentos de suicidio, morbilidad en salud mental, inicio temprano de consumo de SPA, violencia intrafamiliar		es dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a	Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.	y gobernabilidad	cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		la garantía del derecho a salud					
Control de eventos de interés en salud publica salud mental como intentos de suicidio, morbilidad en salud mental, inicio temprano de consumo de SPA, violencia intrafamiliar	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos en el sistema	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
de salud, que son la causa de los embarazos en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, las gestaciones no planeadas, la mortalidad materna y la violencia sexual		prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos en el sistema de salud, que son la causa de los embarazos en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, las gestaciones no planeadas, la mortalidad materna y la violencia sexual	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud		poblacional y territorial.			
Fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos en el sistema de salud, que son la causa de los embarazos en la adolescencia, las infecciones de transmisión sexual, las gestaciones no planeadas,	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
la mortalidad materna y la violencia sexual		ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.			competencias establecidas.		
Adecuado estado nutricional de	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e	Entidades Territoriales Departamentale	Regionalización y territorializaci	A 2031 el 100% de los Departament	Pilar 2. Territorialización social,	Gestión territorial para el

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
la población Santandereana.		intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana,	s, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	ón del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.	os y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.	gobernanza y gobernabilidad	cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		aportando a la garantía del derecho a salud					
Adecuado estado nutricional de la población Santandereana.	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Regionalización y territorialización del sistema de salud por áreas para la gestión en salud / territorios en salud con base en la estrategia atención primaria en salud, salud familiar y comunitaria, cuidado de la salud, gestión integral del	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación una red integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS.	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud		riesgo en salud, y el enfoque diferencial poblacional y territorial.			
Adecuado estado nutricional de la población Santandereana.	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancia			salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		s sociales del territorio.					
Garantizar las condiciones laborales saludables y dignas de la población de la economía popular y comunitaria ya que enfrentan una mayor exposición a riesgos laborales que desmejoran las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas	Entorno económico favorable para la salud	Caracterizar y gestionar para mejorar las opciones de intervención respecto a las condiciones de salud de la población que hace parte de la economía popular y de actividades de auto subsistencia y comunitaria de acuerdo con el contexto territorial	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		sociosanitarias.					
Garantizar las condiciones laborales saludables y dignas de la población de la economía popular y comunitaria ya que enfrentan una mayor exposición a riesgos laborales que desmejoran las condiciones de salud, ambiente de trabajo u ocupación.	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Fortalecimiento de la atención en Salud con enfoque diferencial para las poblaciones	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que me permita aproximarse a las condiciones	Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los.	Gestión territorial para la transversalización de los enfoques y la integración de los	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en	Redes integrales e integradas de servicios de salud	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
vulnerables (Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).		de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus	enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas Y campesinas,	sistemas de conocimiento propio de pueblos y comunidades étnicas y campesinas en espacios e instancias intersectoriales.	su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom integran en sus planes territoriales de salud los acuerdos resultantes para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud		Servicios de Salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		saberes, prácticas y creencias			propia e intercultural.		
Fortalecimiento de la atención en Salud con enfoque diferencial para las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que me permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom integran en sus planes territoriales de salud los	Redes integrales e integradas de servicios de salud	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias			acuerdos resultantes para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.		
Fortalecimiento de la atención en Salud con enfoque diferencial para las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas,	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que me permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e	Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas,	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades	Redes integrales e integradas de servicios de salud	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
persona mayor, víctimas del conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).		poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	planes, programas y proyectos en salud.	indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom integran en sus planes territoriales de salud los acuerdos resultantes para la garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Fortalecimiento de la atención en Salud con enfoque diferencial para las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Contar con elementos para la acción que me permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Desarrollo de acciones que promuevan la transversalización de los enfoques para la implementación de políticas públicas, planes, programas y proyectos en salud.	A 2031 el 100% de entidades territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que tienen en su territorio pueblos y comunidades indígenas, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y pueblo Rrom integran en sus planes territoriales de salud los acuerdos resultantes para la	Redes integrales e integradas de servicios de salud	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias			garantía del derecho fundamental a la salud y la respuesta a las necesidades de la salud propia e intercultural.		
Fortalecimiento de la atención en Salud con enfoque diferencial para las poblaciones vulnerables (Comunidades étnicas, persona mayor, víctimas del	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en	Pilar 2. Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
conflicto armado, habitante de calle y población con discapacidad).		comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancia			salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		s sociales del territorio.					
Fortalecimiento para la operativización adecuada del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE en el Departamento	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias, comprende la operación y fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias,	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)	Redes integrales e integradas de servicios de salud	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la		Emergencias y Desastres - CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas y las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud.			

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.					

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Fortalecimiento para la operativización adecuada del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE en el Departamento	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación,	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias, comprende la operación y fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -	A 2031 se incorporará en el 100% de los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)	Redes integrales e integradas de servicios de salud	Conformación, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución,		CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas y las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud.			

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.					
Fortalecimiento para la operativización	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las	Nivel Nacional y entes territoriales	Garantizar el derecho fundamental	A 2031 se incorporará en el 100% de	Redes integrales e integradas	Conformación, y operación

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
adecuada del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE en el Departamento		emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación	preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	a la salud a las personas que han sido o pueden ser potencialmente afectadas por situaciones de urgencia, emergencias, desastres, brotes y epidemias, comprende la operación y fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE, los Sistemas de Emergencias	los Departamentos y Distritos, el Plan de gestión integral de riesgos de emergencias y desastres en salud (PGIRED)	de servicios de salud	de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva orienta la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas,		Médicas y las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud.			

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		planes, programas y proyectos; y fortalecer la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso a las tecnologías en salud necesaria para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.					
Disminución de la mortalidad por cáncer infantil en el departamento	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de	Desarrollo de las capacidades estructurales y organizaciona	A 2031 el 100% de los Departamentos y Distritos tendrán en operación	Integridad en el sector salud	Calidad, inspección, vigilancia y control

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
de Santander, durante el periodo 2005-2023		promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía	servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad	les para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobernanza, la conformación, organización, operación, monitoreo y evaluación de las Redes integrales e integradas territoriales de salud — RIITS.	una red integral e integrada territorial de salud —RIITS conforme al modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud — APS		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		del derecho a salud					
Disminución de la mortalidad por cáncer infantil en el departamento de Santander, durante el periodo 2005-2023	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Integridad en el sector salud	Calidad, inspección, vigilancia y control

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Fortalecimiento del uso eficiente y efectivo de mecanismos de Participación Social en	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local	Establecimiento de mecanismos de participación basada en atención primaria en	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Salud, control social, derechos y deberes por parte de los líderes comunitarios y ciudadanía en general		en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la	para la Gobernanza en Salud Pública.	salud — APS para la gobernanza propia en salud de los pueblos y comunidades.	garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política de participación social en salud.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Fortalecimiento del uso eficiente y efectivo de mecanismos de Participación Social en Salud, control social, derechos y deberes por parte de los líderes comunitarios y ciudadanía en general	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y— coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Establecimiento de mecanismos de participación basada en atención primaria en salud — APS para la gobernanza propia en salud de los pueblos y comunidades.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal garantizan el derecho a la participación social de acuerdo con las competencias establecidas en la política	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.			de participación social en salud.		
Fortalecimiento en el desarrollo de	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo	Entidades Territoriales Departamentale	Desarrollo y fortalecimiento de	A 2031 el 100 % de las Entidades	Territorialización social, gobernanza	Gestión territorial para el

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
los procesos de planeación integral en salud e infraestructura hospitalaria, así como en sistemas de información para dar respuesta oportuna y de datos a las acciones en salud en el Departamento.		para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e	s, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para gobernanza en salud pública	capacidades para la planeación integral en salud y la gestión territorial en el marco del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en Atención Primaria en Salud - APS.	Territoriales del orden departamental, distrital y municipal han desarrollado procesos de ajuste institucional para el fortalecimiento de las capacidades de la autoridad sanitaria y la apropiación territorial del modelo de salud basado en la atención primaria.	y gobernabilidad	cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Fortalecimiento en el desarrollo de los procesos de planeación integral en salud e infraestructura hospitalaria, así como en sistemas de información para dar	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos,	Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
respuesta oportuna y de datos a las acciones en salud en el Departamento.		como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,		baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.		
Fortalecimiento en el desarrollo de los procesos de planeación integral en	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales Y centros de	Fortalecimiento de la infraestructura pública en salud con condiciones	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
salud e infraestructura hospitalaria, así como en sistemas de información para dar respuesta oportuna y de datos a las acciones en salud en el Departamento.		salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía	atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural	salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		del derecho a salud					
Fortalecimiento en el desarrollo de los procesos de planeación integral en salud e infraestructura hospitalaria, así como en sistemas de información para dar respuesta oportuna y de datos a las acciones en salud en el Departamento.	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo	Reorganización de servicios de salud en complejidades y modalidades de prestación para mejoramiento de acceso, integralidad de la atención y continuidad del cuidado.	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.				
Fortalecimiento en el desarrollo de los procesos de planeación integral en salud e infraestructura hospitalaria, así como en sistemas de información para dar respuesta oportuna y de datos a las	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las	Reorganización de servicios de salud en complejidades y modalidades de prestación para mejoramiento de acceso, integralidad de la atención y continuidad del cuidado.	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
acciones en salud en el Departamento.		periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.		
Fortalecimiento en el desarrollo de los procesos de planeación integral en salud e infraestructura hospitalaria,	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación,	Reorganización de servicios de salud en complejidades y modalidades de prestación para mejoramiento	A 2031 se fortalecerá por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Gestión territorial para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
así como en sistemas de información para dar respuesta oportuna y de datos a las acciones en salud en el Departamento.		y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud	equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	de acceso, integralidad de la atención y continuidad del cuidado.	incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.		
Fortalecimiento en el	EJE 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones	Nivel primario de atención con	Fortalecimiento de la	A 2031 se fortalecerá	Territorialización social,	Gestión territorial

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
desarrollo de los procesos de planeación integral en salud e infraestructura hospitalaria, así como en sistemas de información para dar respuesta oportuna y de datos a las acciones en salud en el Departamento.		sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida	equipos de salud territoriales Y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	infraestructura pública en salud con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural	por lo menos el 50 % de la infraestructura pública en salud que se identifique y priorice para incrementar la oferta equitativa de servicios de baja, mediana y alta complejidad fortaleciendo la atención primaria en salud.	gobernanza y gobernabilidad	para el cuidado de la salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		cotidiana, aportando a la garantía del derecho a salud					
Capacidades básicas en vigilancia epidemiológica suficiente para brindar respuesta ante la presencia de eventos de interés en salud pública y hechos vitales	Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública, que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación, y producción local de tecnologías estratégicas	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Desarrollo e implementación de otras estrategias para la generación de conocimiento acerca de las condiciones de salud de la población y sus determinantes sociales a nivel territorial tales como observatorios, ASIS, unidades de	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.		análisis, seminarios, evaluaciones de riesgo ambientales de la salud, entre otras.			
Capacidades básicas en vigilancia epidemiológica suficiente para brindar respuesta ante la presencia de eventos de interés en salud pública y hechos vitales	Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública, que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación, y producción local de	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Desarrollo de otras estrategias de divulgación para la transferencia y apropiación del conocimiento en salud pública a nivel territorial tales como charlas, talleres, seminarios, entre otros.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.					
Capacidades básicas en vigilancia epidemiológica suficiente para brindar respuesta ante la presencia de eventos de interés en salud pública y hechos vitales	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades a nivel nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio,	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	conforme a las competencias establecidas.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Capacidades básicas en vigilancia epidemiológica suficiente para brindar respuesta ante la presencia de eventos de interés en salud pública y hechos vitales	Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública, que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación, y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a	Soberanía fortalecida sanitaria con la aplicación Tecnologías Estratégicas (TES) en de Salud	Fomentar la inversión en investigación, desarrollo, innovación (I+D+i) y producción local de TES.	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		nivel nacional y territorial.					
Capacidades básicas en vigilancia epidemiológica suficiente para brindar respuesta ante la presencia de eventos de interés en salud pública y hechos vitales	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Capacidades básicas en vigilancia epidemiológica suficiente para brindar respuesta ante la presencia	Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una	Capacidades fortalecidas gestión conocimiento pública para la del en salud	Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
de eventos de interés en salud pública y hechos vitales		prioridad en la agenda pública, que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación, y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.		en salud pública, incluyendo alertas tempranas	pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio		
Capacidades básicas en vigilancia epidemiológica suficiente para brindar	Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento	Capacidades fortalecidas gestión conocimiento pública para la del en salud	Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
respuesta ante la presencia de eventos de interés en salud pública y hechos vitales		en salud como una prioridad en la agenda pública, que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación, y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.		gestión de la información en salud pública, incluyendo alertas tempranas	conocimiento en salud pública y el desarrollo de investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio		
Capacidad de respuesta ante brotes, epidemias y	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y	Fortalecimiento de capacidades a nivel	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales	Territorialización social, gobernanza y	Vigilancia en Salud Pública

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
emergencias en salud pública por parte de las dependencias de la SSS (Laboratorio Departamental de salud pública)		cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas	Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	nacional y territorial para la vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de los laboratorios de salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública reconociendo los avances y logros de los pueblos y comunidades.	del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	gobernabilidad	

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Capacidad de respuesta ante brotes, epidemias y emergencias en salud pública por parte de las dependencias de la SSS (Laboratorio Departamental de salud pública)	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancia			salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		s sociales del territorio.					
Talento Humano en Salud competente e idóneo en las secretarias de salud municipales, así como del talento humano de apoyo para los procesos en salud pública, para el cumplimiento de las responsabilidades para el accionar de la Gestión de la Salud Pública - APS.	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y—coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud.	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.	Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Realización de las acciones operativas y de auditoría de la Coordinación Regional No. 4 de la Red de	Eje 1. Gobernabilidad y Gobernanza de la salud pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, y— coadministración y cogobierno	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio	Desarrollo de mecanismos para el fortalecimiento de la conducción y articulación sectorial e	A 2031 el 100% de las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal	Integridad en el sector salud	Calidad e inspección, vigilancia y control

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
Donación y trasplantes a cargo de la secretaria de Salud Santander		en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la	de la Rectoría en Salud	intersectorial, la regulación, la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud y la rendición de cuentas conforme a las competencias establecidas.	desarrollan mecanismos para el fortalecimiento de la rectoría en salud en su territorio, conforme a las competencias establecidas.		

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
		naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.					
Generación de pagos por concepto de suministro de tecnologías en salud a población pobre no Asegurada, población PBS, población migrante, que supera la capacidad financiera del recaudo del departamento para sanearla,	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo	Entorno económico favorable para la salud	Gestionar los mecanismos administrativos, financieros y de pertinencia sociocultural, para disminuir las barreras de acceso en salud respecto a la atención a los niños, niñas y adolescentes, en particular en escenarios	A 2031 el 100% de los Departamentos, Distritos y Municipios del País integran en su Planes de Desarrollo Territoriales estrategias para afectar de manera positiva los determinantes sociales de la salud en sus territorios.	Integridad en el sector salud	Soberanía sanitaria

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
así como los aumentos en la cobertura en La atención de la inimputabilidad que requiere integralidad y urgencia, dada la connotación de que esta se deriva de una decisión judicial.		territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.		de vulnerabilidad socioeconómica para la permanencia escolar que incluya los pueblos y comunidades de acuerdo con sus planes de vida o el que haga sus veces.			
Generación de pagos por concepto de suministro de tecnologías en salud a población pobre no Asegurada, población PBS,	Eje 6. Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda	Capacidades fortalecidas gestión conocimiento pública para la del en salud	Fortalecimiento de los sistemas de información necesarios para la gestión de la información en salud pública,	A 2031 se fortalecerá en el 100% de los territorios la apropiación social del conocimiento en salud pública y el desarrollo de	Integridad en el sector salud	Sistema único público de información en salud

4.Transformación esperada del territorio:	5. Ejes Estratégicos del PDSP 2022-2031.	6. Objetivo por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	7. Resultados esperados por Eje Estratégico del PDSP 2022-2031.	8.Estrategias por resultados esperados.	9. Metas Estratégicas por Eje del PDSP 2022-2031	10. Pilares del Modelo de salud Preventivo y Predictivo	11. Componente del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
población migrante, que supera la capacidad financiera del recaudo del departamento para sanearla, así como los aumentos en la cobertura en La atención de la inimputabilidad que requiere integralidad y urgencia, dada la connotación de que esta se deriva de una decisión judicial.		pública, que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación, y producción local de tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.		incluyendo alertas tempranas	investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de cada territorio		

Fuente: Secretaría de Salud de Santander

Componente estratégico del PTS 2024-2027 (ítems 13 al 22)

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias	Estrategia de asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud asistidas técnicamente	95	95	95	95	95	95

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
propias de la región.									
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las	Estrategia de apoyo financiero	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población de los municipios no certificados del departamento.	Instituciones financiadas para la atención en salud a la población.	36	39	39	39	39	39

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
circunstancias propias de la región.									
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategia de fortalecimiento de Red hospitalaria	Hospitales de primer nivel de atención dotados	Hospitales de primer nivel de atención dotados	44	20	NP	NP	20	NP

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategia de fortalecimiento de Red hospitalaria	Hospitales de segundo nivel de atención dotados	Indicador: Hospitales de segundo nivel de atención dotados	4	4	NP	NP	NP	4

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Modelo de RED Hospitalaria	Documentos de lineamientos técnicos de la red pública de prestación de servicios de salud.	Documentos técnicos publicados y/o socializados	1	1	1	NP	NP	NP

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategia de IVC	Servicio de inspección, vigilancia y control, en temas relacionados con mecanismos de participación social, cáncer infantil, modelo de red y sistema único de habilitación.	visitas realizadas	2241	2887	694	731	731	731

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de Asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica, en Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, cáncer infantil, Red de laboratorios y Programa de Saneamiento fiscal y financiero de las ESE en riesgo medio y alto	Asistencias técnicas realizadas	738	1228	253	325	325	325

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de apoyo financiero	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población afiliada al régimen subsidiado en los municipios del departamento.	Instituciones financiadas para la atención en salud a la población.	87	87	87	87	87	87

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de Asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica en inspección, vigilancia y control dirigido a municipios y Empresas Administradoras de Planes de Beneficios.	Asistencias técnicas en Inspección, Vigilancia y Control realizadas	100	100	100	100	100	100

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de IVC	Servicio de inspección, vigilancia y control, en temas relacionados con mecanismos de participación social, cáncer infantil, modelo de red y sistema único de habilitación.	visitas realizadas	2241	2887	694	731	731	731

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de servicios farmacéuticos	Servicio de vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población, en servicios farmacéuticos, depósitos y droguerías.	Establecimientos abiertos al público vigilados y controlados	1227	1800	450	450	450	450

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de IVC	Servicio de inspección, vigilancia y control de los factores del riesgo del ambiente que afectan la salud humana, en los municipios categoría 4, 5 y 6 del departamento de Santander, anualmente.	Distritos con acciones de Inspección Vigilancia y Control reales y efectivas de los factores del riesgo del ambiente que afectan la salud humana realizados	82	82	82	82	82	82

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Modificar las situaciones con deficientes resultados en la salud de la población a través de acciones de tipo inter y transectorial, a fin de avanzar en la disminución de las brechas socio sanitarias.	Estrategia de gestión del riesgo en ambiental	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales, anualmente.	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas	2	2	2	2	2	2
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la		Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas, Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV,	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas implementadas	3	6	6	6	6	6

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir		Sistema de Alerta Temprana, anualmente.							
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones	Estrategia de asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica, a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, en Enfermedades de Trasmisión Vectorial, anualmente.	Entidades apoyadas	0	66	66	66	66	66

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.									
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro	Estrategia de asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica a los municipios del departamento de Santander, anualmente.	Entidades territoriales asistidas técnicamente	87	87	87	87	87	87

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.									
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud	Centros de acopio provincial	Cuartos fríos con mantenimiento	Cuartos fríos con mantenimiento	4	4	1	1	1	1

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.									
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos	Estrategia de gestión del riesgo para inmunoprevenibles	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	1	1	1	1	1	1

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir									
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de	Estrategia de promoción de la salud para inmunoprevenibles	Servicio de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles anualmente.	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades inmunoprevenibles implementadas	1	1	1	1	1	1

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir									
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de	Estrategia de gestión del riesgo para IRA y EDA	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas anualmente.	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	0	2	2	2	2	2

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir									
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud	Estrategia de asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica a los municipios del departamento de Santander, anualmente.	Entidades territoriales asistidas técnicamente	87	87	87	87	87	87

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.									
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios,	Estrategia de ENGAGE TB	Servicio de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas anualmente.	Estrategias de gestión del riesgo para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	0	2	2	2	2	2

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir									
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos	Estrategia de fortalecimiento de Redes	Servicio de promoción de la salud, para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas anualmente.	Estrategias de promoción de la salud para enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas implementadas	0	1	1	1	1	1

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir									
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como	Estrategia de asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica a los municipios del departamento de Santander, anualmente.	Entidades territoriales asistidas técnicamente	87	87	87	87	87	87

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.									
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios,	Estrategias de: CERS, Actividad física, Soy Generación más sonriente, Plan de coque para cáncer	Servicio de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles anualmente.	Estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas	4	4	4	4	4	4

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir									

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica a los municipios del departamento de Santander, anualmente.	Entidades territoriales asistidas técnicamente	87	87	87	87	87	87

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Ejercer la soberanía ciudadana y la construcción colectiva de saberes en salud como prioridad que fortalezca la investigación, el desarrollo y la producción local de estrategias en salud además del fortalecimiento de capacidades	Política pública	Documentos de planeación, para la adopción y adaptación de la política de Salud mental.	Documentos de planeación elaborados	0	1	NP	NP	1	NP
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad	Estrategias: MHGAP, conductas suicidas, familias fuertes amor y límites	Servicio de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas, anualmente.	Estrategias de gestión del riesgo en temas de consumo de sustancias psicoactivas implementadas	4	4	4	4	4	4

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir									

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategias de: línea de salud mental, pactos por la vida, pautas de crianza	Servicio de promoción de la salud, en temas de salud mental y convivencia social pacifica, anualmente.	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacifica implementadas	4	4	4	4	4	4

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica a los municipios del departamento de Santander, anualmente.	Entidades territoriales asistidas técnicamente	87	87	87	87	87	87

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategias de: maternidad segura y gestión del riesgo en salud sexual	Servicio de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva	Estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva implementadas anualmente.	3	3	3	3	3	3

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategia de promoción de derechos sexuales	Servicio de promoción de la salud, en temas de salud sexual y reproductiva implementadas anualmente.	Estrategias de promoción de la salud en temas de salud sexual y reproductiva implementadas	1	2	2	2	2	2

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica a los municipios del departamento de Santander, anualmente.	Entidades territoriales asistidas técnicamente	87	87	87	87	87	87

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategia de: prevención de malnutrición	Servicio de gestión del riesgo para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos anualmente.	Estrategias de gestión para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	1	1	1	1	1	1

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategia de alimentación saludables	Servicio de promoción de la salud, en temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos anualmente.	Estrategias de promoción de la salud para temas de consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos implementadas	1	1	1	1	1	1

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica a los municipios del departamento de Santander, anualmente.	Entidades territoriales asistidas técnicamente	87	87	87	87	87	87

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Modificar las situaciones con deficientes resultados en la salud de la población a través de acciones de tipo inter y transectorial, a fin de avanzar en la disminución de las brechas socio sanitarias.	Estrategia para la economía popular y comunitaria	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral implementadas	0	42	10	10	12	10
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizacione	Estrategia de asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica a los municipios del departamento de Santander, anualmente.	Entidades territoriales asistidas técnicamente	87	87	87	87	87	87

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
s sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.									
Mejorar las condiciones de vida y de salud de las diferentes poblaciones teniendo en cuenta sus características y necesidades, a través de la participación	Estrategia de SISPI	Documentos de planeación, para la elaboración del Sistema de Indígena de Salud Propio e Intercultural.	Planes estratégicos elaborados	0	1	NP	NP	1	NP

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
social como garantía en la construcción de intervenciones en un diálogo respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.									
Mejorar las condiciones de vida y de salud de las diferentes poblaciones teniendo en cuenta sus características y necesidades, a través de la participación social como garantía en la construcción de intervenciones	Estrategia certificación discapacidad	Servicio de certificación de discapacidad para las personas con discapacidad	Personas con servicio de certificación de discapacidad	17.501	8.000	1000	2500	2500	2000

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
en un diálogo respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.									

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Mejorar las condiciones de vida y de salud de las diferentes poblaciones teniendo en cuenta sus características y necesidades, a través de la participación social como garantía en la construcción de intervenciones en un diálogo respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Estrategia PAPSIVI	Servicio de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado	Personas víctimas del conflicto armado atendidas con atención psicosocial	33.843	3.000	500	1000	1000	500

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Mejorar las condiciones de vida y de salud de las diferentes poblaciones teniendo en cuenta sus características y necesidades, a través de la participación social como garantía en la construcción de intervenciones en un diálogo respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Estrategias de promoción en poblaciones vulnerables	Servicio de promoción de la salud, para poblaciones vulnerables en el departamento de Santander.	Estrategias de promoción de la salud implementadas	0	3	NP	1	1	1

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica a los municipios del departamento de Santander, anualmente.	Entidades territoriales asistidas técnicamente	87	87	87	87	87	87

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Reducir el impacto por Emergencias, desastres y el cambio climático en la salud de la población del departamento a través de la gestión integral del riesgo, como un proceso que vela por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de los santanderean os	Estrategia CRUE adecuado	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados	Centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres adecuados	0	1	NP	1	NP	NP

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Reducir el impacto por Emergencias, desastres y el cambio climático en la salud de la población del departamento a través de la gestión integral del riesgo, como un proceso que vela por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de los santandereanos	Estrategia CRUE fortalecido	Servicio de atención en centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres	Personas atendidas en centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres	50000	60000	15000	15000	15000	15000

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Reducir el impacto por Emergencias, desastres y el cambio climático en la salud de la población del departamento a través de la gestión integral del riesgo, como un proceso que vela por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de los santanderean os	Estrategia de referencia y contrarreferencia -ambulancias	Servicio de apoyo a la prestación del servicio de transporte de pacientes	Entidades de la red pública en salud apoyadas en la adquisición de ambulancias	38	20	NP	NP	20	NP

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategia de IVC	Servicio de inspección, vigilancia y control, en temas relacionados con mecanismos de participación social, cáncer infantil, modelo de red y sistema único de habilitación.	visitas realizadas	2241	2887	694	731	731	731

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de Asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica, en Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, cáncer infantil, Red de laboratorios y Programa de Saneamiento fiscal y financiero de las ESE en riesgo medio y alto	Asistencias técnicas realizadas	738	1228	253	325	325	325

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia IVC mecanismo de participación	Servicio de inspección, vigilancia y control, en temas relacionados con mecanismos de participación social, cáncer infantil, modelo de red y sistema único de habilitación.	visitas realizadas	2241	2887	694	731	731	731
Fortalecer la Autoridad	Estrategia de control social	Servicio de implementación	Estrategias para el fortalecimiento del	1	1	1	1	1	1

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.		de estrategias para el fortalecimiento del control social en salud	control social en salud implementadas anualmente.						

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica a los municipios del departamento de Santander, anualmente.	Entidades territoriales asistidas técnicamente	87	87	87	87	87	87

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategia de fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	Hospitales de primer nivel de atención adecuados	35	20	NP	10	10	NP

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategia de fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria	Hospitales de primer nivel de atención construidos	Hospitales de primer nivel de atención construidos	22	2	NP	1	1	NP

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategia de fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria	Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	Hospitales de segundo nivel de atención adecuados	2	2	NP	1	1	NP

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategia de fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria	Hospitales de segundo nivel de atención construidos y dotados	Hospitales de segundo nivel de atención construidos y dotados	3	3	NP	NP	1	2

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategia de fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria	Hospitales de tercer nivel de atención adecuados	Hospitales de tercer nivel de atención adecuados	2	2	NP	NP	2	NP

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Desarrollar estrategias sectoriales e intersectoriales orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población tanto en la parte urbana como rural de los municipios, territorios indígenas y demás entornos donde los ciudadanos desarrollan el diario vivir	Estrategias de consultoría para estudios y diseños hospitalarios	Estudios de preinversión, para los diseños de las Empresas Sociales del Estado en Santander	Estudios de preinversión realizados	4	4	NP	4	NP	NP

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Ejercer la soberanía ciudadana y la construcción colectiva de saberes en salud como prioridad que fortalezca la investigación, el desarrollo y la producción local de estrategias en salud además del fortalecimiento de capacidades	Estrategia ASIS	Documentos de planeación ASIS- Análisis de Situación de Salud.	Documentos de planeación en epidemiología y demografía elaborados	4	4	1	1	1	1

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Ejercer la soberanía ciudadana y la construcción colectiva de saberes en salud como prioridad que fortalezca la investigación, el desarrollo y la producción local de estrategias en salud además del fortalecimiento de capacidades	Estrategia de educación informal	Servicio de educación informal en temas de salud pública	Personas capacitadas	230	300	80	100	100	20

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de insumos de interés en salud pública	Servicio de suministro de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública anualmente.	Entidades territoriales con servicio de suministro de insumos para el manejo de eventos de interés en salud pública	0	1	1	1	1	1

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Ejercer la soberanía ciudadana y la construcción colectiva de saberes en salud como prioridad que fortalezca la investigación, el desarrollo y la producción local de estrategias en salud además del fortalecimiento de capacidades	Estrategias de investigación	Documentos de investigación en salud pública	Documentos de análisis de salud pública elaborados	2	2	NP	1	1	NP

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de Asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica en epidemiologia y demografía.	Asistencias técnicas realizadas	348	696	174	174	174	174

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Ejercer la soberanía ciudadana y la construcción colectiva de saberes en salud como prioridad que fortalezca la investigación, el desarrollo y la producción local de estrategias en salud además del fortalecimiento de capacidades	Estrategia de sistemas de alerta temprana	Servicio de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas, Enfermedades Transmitidas por Vectores – ETV, Sistema de Alerta Temprana, anualmente.	Estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones endemo-epidémicas implementadas	3	6	6	6	6	6

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Ejercer la soberanía ciudadana y la construcción colectiva de saberes en salud como prioridad que fortalezca la investigación, el desarrollo y la producción local de estrategias en salud además del fortalecimiento de capacidades	Estrategia de sistemas de información fortalecidos	Servicios de información actualizados RUAF-ND Registro único de afiliación módulo de nacidos y defunciones y SIVIGILA sistema de vigilancia de salud Pública.	Sistemas de información actualizados	2	2	2	2	2	2

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de análisis de información LDSP	Servicio de análisis de laboratorio para mantener la vigilancia de eventos de interés en salud publica en Santander.	Análisis realizados	45	55	55	55	55	55

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de Asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica, en Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, cáncer infantil, Red de laboratorios y Programa de Saneamiento fiscal y financiero de las ESE en riesgo medio y alto	Asistencias técnicas realizadas	738	1228	253	325	325	325

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de Asistencia técnica	Servicio de asistencia técnica a los municipios del departamento de Santander, anualmente.	Entidades territoriales asistidas técnicamente	87	87	87	87	87	87

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Fortalecer la Autoridad sanitaria para cogestionar las diferentes formas organizativas de pueblos y comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, así como acciones conjuntas para el logro de resultados en Salud acorde con la naturaleza de los núcleos y las circunstancias propias de la región.	Estrategia de fortalecimiento de la Red de trasplantes	Servicio de auditoría y visitas inspectivas en los procesos de donación y trasplante.	Auditorías y visitas inspectivas realizadas	59	588	147	147	147	147

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Modificar las situaciones con deficientes resultados en la salud de la población a través de acciones de tipo inter y transectorial, a fin de avanzar en la disminución de las brechas socio sanitarias.	Estrategia de apoyo financiero	Servicio de apoyo financiero para la atención en salud a la población de competencia del departamento.	Instituciones financiadas para la atención en salud a la población	203	100	25	25	25	25

13. Objetivos Estratégicos del Plan Territorial de Salud	14. Estrategia PTS	15. Metas Estratégicas del Plan Territorial de Salud:	16. Indicador de meta Estratégica PTS	17. Línea Base	18. Valor Esperado Cuatrienio	19. Valor Esperado Año 1	20. Valor Esperado Año 2	21. Valor Esperado Año 3	22. Valor Esperado Año 4
Ejercer la soberanía ciudadana y la construcción colectiva de saberes en salud como prioridad que fortalezca la investigación, el desarrollo y la producción local de estrategias en salud además del fortalecimiento de capacidades	Estrategia de sistemas de información fortalecidos	Servicio de información para las instituciones públicas prestadoras de salud y la dirección de la entidad territorial implementado	Sistema de información implementado	0	2	NP	1	1	NP

Fuente: Secretaría de Salud de Santander

Componente de Inversión Plurianual del PTS

23. Programa	25. Proyectos	26. Proyección de recursos para financiar cuatrienio	27. Año 1	28. Año 2	29. Año 3	30. Año 4	31. Fuentes de recursos
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	ADECUACIÓN DE HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA EN SANTANDER	10.000.000.000,00	-	5.000.000.000,00	5.000.000.000,00	-	PGN
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE HOSPITALES DE BAJA COMPLEJIDAD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA EN SANTANDER	42.000.000.000,00	-	21.000.000.000,00	21.000.000.000,00	-	PGN REGALÍAS
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	ADECUACIÓN DE HOSPITALES DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED	3.000.000.000,00	-	1.500.000.000,00	1.500.000.000,00	-	PGN

23. Programa	25. Proyectos	26. Proyección de recursos para financiar cuatrienio	27. Año 1	28. Año 2	29. Año 3	30. Año 4	31. Fuentes de recursos
	HOSPITALARIA EN SANTANDER						
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	CONSTRUCIÓN Y DOTACIÓN DE HOSPITALES DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA EN SANTANDER	220.000.000.000,00	-	-	110.000.000.000,00	110.000.000.000,00	PGN REGALÍAS
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	ADECUACIÓN DE HOSPITALES DE ALTA COMPLEJIDAD PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA EN SANTANDER	20.000.000.000,00	-	-	20.000.000.000,00	-	PGN PROPIOS

23. Programa	25. Proyectos	26. Proyección de recursos para financiar cuatrienio	27. Año 1	28. Año 2	29. Año 3	30. Año 4	31. Fuentes de recursos
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	CONSULTORIAS PARA ESTUDIOS Y DISEÑOS DE HOSPITALES EN SUS DIFERENTES NIVLES DE COMPLEJIDAD	4.000.000.000,00	-	4.000.000.000,00	-	-	PROPIOS
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	DOTACIÓN DE HOSPITALES EN LOS DIFERENTES NIVLES DE COMPLEJIDAD	20.500.000.000,00	-	-	10.000.000.000,00	10.500.000.000,00	PGN
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	ADQUISICIÓN DE AMBULACIAS PARA LAS ESE DE SANTANDER	7.020.000.000,00	-	-	7.020.000.000,00	-	PGN PROPIOS
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	FORTALECER LOS PROCESOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	418.362.700,00	100.000.000,00	103.000.000,00	106.090.000,00	109.272.700,00	PROPIOS

23. Programa	25. Proyectos	26. Proyección de recursos para financiar cuatrienio	27. Año 1	28. Año 2	29. Año 3	30. Año 4	31. Fuentes de recursos
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	COFINANCIACIÓN DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN SANTANDER	491.073.724.921,73	117.379.901.440,00	120.901.298.483,20	124.528.337.437,70	128.264.187.560,83	PROPIOS
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	FINANCIAMIENTO DE SUBSIDIO A LA OFERTA	43.349.156.237,23	10.361.620.727,00	10.672.469.348,81	10.992.643.429,27	11.322.422.732,15	PGN
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	CUENTAS MEDICAS	80.192.180.924,62	19.168.100.054,00	19.743.143.055,62	20.335.437.347,29	20.945.500.467,71	PROPIOS
Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	INTEROPERABILIDAD DE LA HISTORIA CLINICA EN SANTANDER	10.000.000.000,00	-	4.000.000.000,00	6.000.000.000,00	-	PGN REGALIAS PROPIOS
TOTAL, Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud		**951.553.424.783,58**	**147.009.622.221,00**	**186.919.910.887,63**	**336.482.508.214,26**	**281.141.383.460,69**	

23. Programa	25. Proyectos	26. Proyección de recursos para financiar cuatrienio	27. Año 1	28. Año 2	29. Año 3	30. Año 4	31. Fuentes de recursos
Inspección, vigilancia y control	FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE RED HOSPITLARIO	142.243.318,00	34.000.000,00	35.020.000,00	36.070.600,00	37.152.718,00	PROPIOS
Inspección, vigilancia y control	FORTALECIMINETO DE PROCESOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	127.600.623,50	30.500.000,00	31.415.000,00	32.357.450,00	33.328.173,50	PROPIOS
Inspección, vigilancia y control	DINAMIZAR LOS PROCESOS DE HABILITACIÓN	418.806.164,46	100.106.000,00	103.109.180,00	106.202.455,40	109.388.529,06	PROPIOS
Inspección, vigilancia y control	MEJORAIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES EN EL MANEJO DE CÁNCER INFANTIL	84.149.473,48	20.114.000,00	20.717.420,00	21.338.942,60	21.979.110,88	PROPIOS
Inspección, vigilancia y control	FORTALECIMINETO DE LA REGIONAL 5 DE TRASPLANTES	71.121.659,00	17.000.000,00	17.510.000,00	18.035.300,00	18.576.359,00	PROPIOS

23. Programa	25. Proyectos	26. Proyección de recursos para financiar cuatrienio	27. Año 1	28. Año 2	29. Año 3	30. Año 4	31. Fuentes de recursos
Inspección, vigilancia y control	ASEGURAMIENTO AUDITORES	602.442.288,00	144.000.000,00	148.320.000,00	152.769.600,00	157.352.688,00	PROPIOS
Inspección, vigilancia y control	SANEAMIENTO FISCAL Y FIANCIERO	1.576.962.421,53	376.936.668,00	388.244.768,04	399.892.111,08	411.888.874,41	PROPIOS PGN
Inspección, vigilancia y control	FORTALECER LOS PROCESOS DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	649.713.109,62	155.299.004,815	159.957.974,96	164.756.714,21	169.699.415,63	PROPIOS
Inspección, vigilancia y control	OPTIMIZACIÓN EN LOS PROCESOS DEL LABORATORIO	8.580.547.855,34	2.050.983.000,00	2.112.512.490,00	2.175.887.864,70	2.241.164.500,64	SGP
Inspección, vigilancia y control	MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE SALUD AMBIENTAL	7.364.438.608,10	1.760.300.000,00	1.813.109.000,00	1.867.502.270,00	1.923.527.338,10	SGP

23. Programa	25. Proyectos	26. Proyección de recursos para financiar cuatrienio	27. Año 1	28. Año 2	29. Año 3	30. Año 4	31. Fuentes de recursos
TOTAL, Inspección, vigilancia y control		**19.618.025.521,03**	**4.689.238.672,82**	**4.829.915.833,00**	**4.974.813.307,99**	**5.124.057.707,22**	
Salud Publica	FORTALECIMIENTO DEL CRUE	1.482.259.046,10	354.300.000,00	364.929.000,00	375.876.870,00	387.153.176,10	PROPIOS
Salud Publica	PAI-INUNOPREVENIBLES	6.759.262.307,75	1.145.732.000,00	1.816.147.500,00	1.870.631.925,00	1.926.750.882,75	SGP
Salud Publica	SALUD MENTAL	3.217.523.476,00	988.000.000,00	101.740.000,00	1.048.169.200,00	1.079.614.276,00	SGP
Salud Publica	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	10.110.141.693,50	2.340.500.000,00	2.513.715.000,00	2.589.126.450,00	2.666.800.243,50	SGP
Salud Publica	FORTALECIMIENTO EN LA INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN VULNERABLE	1.456.173.105,00	256.748.000,00	388.050.440,00	399.691.953,20	411.682.711,80	SGP
Salud Publica	SALUD SEXUAL	4.135.360.495,30	988.463.000,00	1.018.116.890,00	1.048.660.396,70	1.080.120.208,60	SGP

23. Programa	25. Proyectos	26. Proyección de recursos para financiar cuatrienio	27. Año 1	28. Año 2	29. Año 3	30. Año 4	31. Fuentes de recursos
Salud Publica	MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE SALUD AMBIENTAL	209.181.350,00	50.000.000,00	51.500.000,00	53.045.000,00	54.636.350,00	SGP
Salud Publica	ECONOMÍA POPULAR Y COMUNITARIA (LABORAL)	1.594.368.935,00	305.000.000,00	417.150.000,00	429.664.500,00	442.554.435,00	SGP
Salud Publica	TUBERCULOSIS Y HANSEN	4.840.888.484,17	1.081.005.975,00	1.216.436.154,25	1.252.929.238,88	1.290.517.116,04	SGP TRASNFERENCIAS NACIONALES
Salud Publica	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	3.430.574.140,00	820.000.000,00	844.600.000,00	869.938.000,00	896.036.140,00	SGP
Salud Publica	NO TRNASMISIBLES	4.162.708.865,00	995.000.000,00	1.024.850.000,00	1.055.595.500,00	1.087.263.365,00	SGP
Salud Publica	ETV	2.566.864.345,85	613.550.000,00	631.956.500,00	650.915.195,00	670.442.650,85	SGP TRASNFERENCIAS NACIONALES

23. Programa	25. Proyectos	26. Proyección de recursos para financiar cuatrienio	27. Año 1	28. Año 2	29. Año 3	30. Año 4	31. Fuentes de recursos
Salud Publica	FORTALECIMINETO DE LOS PROCESOS DE PLANEACION	2.316.357.128,30	553.672.000,00	570.282.160,00	587.390.624,80	605.012.343,50	PROPIOS
Salud Publica	GESTION	19.669.153.304,43	3.940.486.641,00	5.088.701.240,23	5.241.362.277,44	5.398.603.145,76	SGP
TOTAL, Salud Pública		**65.950.816.676,40**	**14.432.457.616,00**	**16.048.174.884,48**	**17.472.997.131,02**	**17.997.187.044,90**	
TOTAL		**1.037.122.266.981,01**	**166.131.318.509,82**	**207.798.001.605,11**	**358.930.318.653,27**	**304.262.628.212,81**	

Fuente: Secretaría de Salud de Santander

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

ES TIEMPO DE SANTANDER

Plan de Desarrollo 2024 - 2027

• Mayor General (R) Juvenal Díaz Mateus •
Gobernador de Santander

Foto cortesía de Santurbán