Análisis de Situación de Salud Participativo de Bucaramanga.

Alcaldía de Bucaramanga
Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga

Bucaramanga, 2024

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 8
METODOLOGÍA 9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 11
SIGLAS 12
Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO 13
1.1 Contexto territorial 13
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica 13
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio 17
1.2 Contexto poblacional y demográfico 25
1.2.1 Estructura demográfica 30
1.2.2 Dinámica demográfica 32
1.2.3 Movilidad forzada 34
1.2.4 Población LGBTIQ+ 34
1.2.5 Población Migrante 37
1.2.6 Población Campesina 41
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud 41
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud 56
Capítulo II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL 59
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio 59
2.2 Condiciones de vida del territorio 63
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio 71
Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES 78
3.1 Análisis de la morbilidad 78
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad 78
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores 89
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 90
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad 94
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad 95
Conclusiones de morbilidad 97
3.2 Análisis de la mortalidad 98
3.2.1 Mortalidad general 98
3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo 103
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 113
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad 123
Conclusiones de mortalidad 129
3.3 Caracterización por EAPB 126
3.4 Cartografía social 127
3.5 Núcleos de inequidad 136
Capítulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. 142
Capítulo V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO. 161
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. 177

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia, Bucaramanga, 2023 15
Tabla 2 Red vial urbana Bucaramanga, 2023 16
Tabla 3 Composición flota Metrolínea, 2023 16
Tabla 4 Identificación de escenarios de riesgo según fenómenos amenazantes, Bucaramanga, 2022 18
Tabla 5 Población por área de residencia municipio de Bucaramanga 2023 25
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Bucaramanga, 2018 26
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio 2018, 2023 y 2025. 30
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Bucaramanga, 2018, 2023, 2025. 32
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bucaramanga- Santander, 2021 33
Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Bucaramanga, Corte 30-06-2022. 34
Tabla 11 Índice demográfico morbilidad población migrante municipio de Bucaramanga 2022 40
Tabla 12 Interpretación índice demográfico morbilidad población migrante municipio de Bucaramanga 2022 40
Tabla 13 Cifras de afiliación en salud por EAPB, Bucaramanga, 2023 43
Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Bucaramanga, 2022 43
Tabla 15. Otros indicadores de prestadores de Servicios de salud en el municipio de Bucaramanga, 2022 ... 50
Tabla 16 Peticiones, quejas y reclamos de barreras de acceso a los servicios de salud, Bucaramanga, 202351
Tabla 17 Directorio instituciones educativas públicas de Bucaramanga, enero 2023 52
Tabla 18 Instituciones de Educación Superior de Bucaramanga, 2022 55
Tabla 19 Políticas Públicas con participación de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, 2023. 57
Tabla 20 Población ocupada, según ramas de actividad 13 ciudades y A.M., Santander y Bucaramanga A.M. Año 2020 – 2019 61
Tabla 21 Población ocupada, según sexo y rama de actividad económica Bucaramanga A.M. Marzo – diciembre, 2019- 2020 – 2019 62
Tabla 22 Porcentaje de hogares que enfrentan privación por variable (%) Municipio de Bucaramanga (total, cabeceras y centros poblados y rural disperso) – 2018 63
Tabla 23 Tasa de cobertura bruta de educación en el municipio de Bucaramanga, 2003 a 2021 64
Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Bucaramanga 2022 65
Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Bucaramanga, 2006-2021 66
Tabla 26 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) total, cabecera, centros poblados y rural disperso, Bucaramanga, 2018 68
Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario, Bucaramanga, 2006-2022 69
Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, de Santander y Municipio de Bucaramanga, 2021 72
Tabla 29 Vigilancia en Salud Publica de la violencia de genero e intrafamiliar, Bucaramanga, 2023* 72
Tabla 30 Lesiones no fatales según contexto, Ciudades Capitales, Colombia, 2023 73
Tabla 31 Lesiones no fatales según contexto, Ciudades Capitales, Colombia, 2022 73
Tabla 32 Asociaciones Comunidades NARP, Bucaramanga, 2023 75
Tabla 33 Lideres comunidades indígenas, Bucaramanga, 2023 75
Tabla 34 Red de cooperantes, Bucaramanga, 2023 75
Tabla 35. Principales causas de morbilidad Atendida en ambos sexos. Bucaramanga, 2009 – 2022 79
Tabla 36. Principales causas de morbilidad en hombres, Bucaramanga, 2009 – 2022 80
Tabla 37. Principales causas de morbilidad en mujeres, Bucaramanga, 2009 – 2022 81
Tabla 38. Morbilidad específica, Bucaramanga, 2009 – 2022 82
Tabla 39. Morbilidad específica en hombres, Bucaramanga, 2009 – 2022 83
Tabla 40. Morbilidad específica en mujeres, Bucaramanga, 2009 – 2022 84
Tabla 41. Principales causas de morbilidad en salud mental, Bucaramanga, 2009 – 2022 85
Tabla 42. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Bucaramanga, 2009 – 2022 86
Tabla 43. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Bucaramanga, 2009 – 2022 87
Tabla 44. Atenciones en salud de la población migrante, Bucaramanga, 2021 87
Tabla 45. Afiliación en salud de la población migrante, Bucaramanga, 2021 88
Tabla 46. Proporción de casos por tipo de comorbilidad, Bucaramanga, 2022 89
Tabla 47. Proporción de casos COVID19 por ámbito de atención. Bucaramanga, 2022 89
Tabla 48. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Bucaramanga, 2006-2022 89
Tabla 49. Semaforización de los eventos precursores del departamento de Santander y municipio de Bucaramanga, 2006-2022 90
Tabla 50. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Bucaramanga, 2006-2020 90

Tabla 51. Distribución de las alteraciones permanentes de Bucaramanga, 2022 95
Tabla 52. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Bucaramanga, 2023 95
Tabla 53. Número de muertes por causas relacionadas con salud mental por año, según sexo. Bucaramanga, 2005-2020 111
Tabla 54. Comorbilidades en casos con desenlace fatal por COVID-19, Bucaramanga, septiembre 20 de 2022 112
Tabla 55. Proporción de mortalidad según ámbito de atención, Bucaramanga, septiembre 20 de 2022 113
Tabla 56. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Bucaramanga, 2005-2021 113
Tabla 57. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 año de ambos sexos por cada 1.000 nacidos vivos, Bucaramanga, 2005-2021 114
Tabla 58. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 año de sexo Masculino por cada 1.000 nacidos vivos, Bucaramanga, 2005-2021 114
Tabla 59. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 año de sexo Femenino por cada 1.000 nacidos vivos, Bucaramanga, 2005-2021 115
Tabla 60. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 a 4 años de ambos sexos. Bucaramanga, 2005-2021 115
Tabla 61. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 a 4 años de sexo Masculino. Bucaramanga, 2005-2021 115
Tabla 62. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 a 4 años de sexo Femenino. Bucaramanga, 2005-2021 116
Tabla 63. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 5 años de ambos sexos. Bucaramanga, 2005-2021 116
Tabla 64. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, menores de 5 años de sexo Masculino. Bucaramanga, 2005-2021 117
Tabla 65. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, menores de 5 años de sexo Femenino. Bucaramanga, 2005-2021 117
Tabla 66. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Bucaramanga, 2005-2021 117
Tabla 67. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia en Bucaramanga, 2009 – 2021 121
Tabla 68. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Bucaramanga, 2009 – 2021 121
Tabla 69. Otros Indicadores por área de residencia, Bucaramanga 2005-2020 122
Tabla 70. Otros Indicadores por Etnia, Bucaramanga 2008-2020 123
Tabla 71. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno infantil. Bucaramanga, 2023 123
Tabla 72. Resumen de las priorizaciones por cada EAPB, 2022 126
Tabla 73. Cartografía social ASIS 2023 129
Tabla 74. Respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en municipio de Bucaramanga. 143
Tabla 75. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, municipio de Bucaramanga. 162
Tabla 76. Matriz de priorización de problemas y necesidades en salud, municipio de Bucaramanga. 164
Tabla 77. 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 atención primaria en salud. 178

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Análisis Factores de Riesgo, Bucaramanga, 2022 18
Figura 2 Rosa de los vientos, Bucaramanga, 2022 23
Figura 3 Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario, Bucaramanga, 2022 24
Figura 4. Pirámide poblacional de Bucaramanga, 2018, 2023 y 2025 30
Figura 5. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios en el municipio de Bucaramanga, 2018, 2023, 2025 31
Figura 6. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Bucaramanga, 2023 31
Figura 7. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad* de Bucaramanga por 100.000 habitantes, 2005 a 2021 33
Figura 8. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Santander, 2018 – 2023 34
Figura 9 Sexo asignado al nacer población con OSIGD de Bucaramanga, 2021 35
Figura 10 Identidad de género población con OSIGD de Bucaramanga, 2021 35
Figura 11 Orientación sexual población con OSIGD de Bucaramanga, 2021 36
Figura 12 edad población con OSIGD de Bucaramanga, 2021 36
Figura 13 Total de migrantes venezolanas (os) en Colombia, agosto de 2023 37
Figura 14 Desagregación de migrantes venezolanas (os) en Colombia por rango de edad y sexo, agosto de 2023 37
Figura 15 Pirámide Poblacional de los migrantes con atenciones en salud, municipio de Bucaramanga 2022 39
Figura 16 Estructura Organizacional Municipio de Bucaramanga, 2023 42
Figura 17 Tasa de desocupación 32 ciudades y total nacional Noviembre 2022 – Octubre 2023 59
Figura 18 Composición de la población ocupada, según ramas de actividad 13 ciudades y A.M., Santander y Bucaramanga A.M. Año 2019 – 2020 60
Figura 19 Distribución por tipo de hogar, Colombia y Bucaramanga 65
Figura 20 Porcentaje de hogares según componente respecto al total de hogares con déficit cualitativo, Bucaramanga, 2018 66
Figura 21 Pobreza monetaria, Bucaramanga, 2012-2021 67
Figura 22 Pobreza monetaria, Bucaramanga, 2012-2021 67
Figura 23. Esquemas completos aplicados contra Covid-19, Bucaramanga, 2022 70
Figura 24. Dosis aplicadas contra Covid-19, Bucaramanga, 2022 71
Figura 25. Cobertura vacunación contra Covid-19, Bucaramanga, 2022 71
Figura 26. Pirámide poblacional morbilidad por COVID-19, Bucaramanga 2022 88
Figura 27. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, Bucaramanga, 2022 90
Figura 28. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad Hombres y Mujeres. Bucaramanga, 2022 95
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Bucaramanga, 2005 – 2021 99
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021 99
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021 100
Figura 32. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Bucaramanga, 2005 – 2021 100
Figura 33. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Bucaramanga, 2005-2021 101
Figura 34. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021 101
Figura 35. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Bucaramanga, 2005 – 2021 102
Figura 36. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021 102
Figura 37. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021 103
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021 104
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021 104
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021 105
Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021 106
Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021 106
Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021 107
Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021 107
Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021 108

Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Bucaramanga, 2005–2021 108
Figura 47. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021 109
Figura 48. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los signos, síntomas y afecciones mal definidos en hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021 109
Figura 49. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los signos, síntomas y afecciones mal definidos en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021 110
Figura 50. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021 110
Figura 51. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021 111
Figura 52. Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19. Bucaramanga, 2022 112
Figura 53. Razón de mortalidad materna, Bucaramanga, 2005 -2021 118
Figura 54. Tasa de mortalidad neonatal, Bucaramanga, 2005- 2021 118
Figura 55. Tasa de mortalidad infantil, Bucaramanga, 2005- 2021 119
Figura 56. Tasa de mortalidad en la niñez, Bucaramanga, 2005- 2021 119
Figura 57. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Bucaramanga, 2005-2021 120
Figura 58. Tasa de mortalidad por IRA, Bucaramanga, 2005-2021 120
Figura 59. Tasa de mortalidad por desnutrición, Bucaramanga, 2005-2021 120
Figura 60. Aumento de enfermedades cardio metabólicas. 136
Figura 61. Aumento de mortalidad por cáncer. 137
Figura 62. Aumento de trastornos mentales y del comportamiento. 137
Figura 63. Incremento de embarazos en adolescentes. 138
Figura 64. Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia humana. 138
Figura 65. Aumento de mortalidad materna y perinatal. 139
Figura 66. Aumento de infecciones de transmisión sexual. 139
Figura 67. Alta incidencia de dengue en la población. 140
Figura 68. Alta incidencia de Tuberculosis 140
Figura 69. Barreras en el acceso, oportunidad, continuidad y disponibilidad de los servicios de salud. 141

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y limites, municipio de Bucaramanga 2023 13
Mapa 2 Malla Vial Bucaramanga, 2023 16
Mapa 3 Justicia Ambiental, Bucaramanga, 2023 17
Mapa 4 Amenaza y riesgo por fenómeno de erosión, Escarpa Occidental Bucaramanga, 2022 19
Mapa 5 Amenaza y riesgo por fenómeno de erosión Escarpa Occidental Bucaramanga, 2022 20
Mapa 6 Amenaza y riesgo de por fenómeno de remoción en masa, Comuna 14, Bucaramanga, 2022 20
Mapa 7 Amenaza y riesgo de por fenómeno de remoción en masa, Comuna 10 y 11, Bucaramanga, 2022 .. 20
Mapa 8 Amenaza y riesgo de inundación La Playa, La Playita, Bucaramanga, 2022 21
Mapa 9 Amenaza y riesgo de inundación Puente Nariño Bucaramanga, 2022 21
Mapa 10 Amenaza y riesgo de inundación Galán, Gallineral, Calos Pizarro, 5 de Enero, Bucaramanga, 2022 22
Mapa 11 Identificación de las afectaciones que se presentan en la ciudad, que hacen parte del plan municipal de Gestión de Riesgo, Bucaramanga, 2022 22
Mapa 12 Sistema de Alertas Tempranas, Bucaramanga, 2022 24
Mapa 13 Población por área de residencia del municipio de Bucaramanga, 2023 25
Mapa 14 Población pertenencia comunidad étnica Inga 2023 27
Mapa 15 Población pertenencia a pueblos y comunidades negra y afrodescendiente 28
Mapa 16 Desagregación de migrantes venezolanas (os) en Colombia por departamento de residencia o intensión de hospedaje, agosto de 2023 38
Mapa 17 Desagregación de migrantes venezolanas (os) en Colombia por ciudad de residencia o intensión de hospedaje, agosto de 2023 38
Mapa 18 Desagregación de migrantes venezolanas (os) en Santander por municipio de residencia o intensión de hospedaje, agosto de 2023. 39
Mapa 19 Tasa de desempleo Bucaramanga, 2019-2020 60
Mapa 20 Pobreza multidimensional, Bucaramanga, 2018 64
Mapa 21 Déficit de vivienda, Bucaramanga, 2018 66
Mapa 22 Concentración de hogares con NBI, Bucaramanga, 2018 68

INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud se ha convertido en un proceso básico que orienta las acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores. Su abordaje implica el desarrollo de técnicas y procedimientos de análisis que permitan una visión general, pero a la vez particular de los determinantes que se expresan en desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad.

La salud pública vista desde tres dimensiones, la primera como la salud de las poblaciones y sus determinantes, lo que configura la dimensión del ser, la segunda como las acciones y políticas que se encaminan al logro de los más altos niveles de salud, lo que configura la dimensión del hacer y la tercera como un campo de conocimiento que convoca a diferentes áreas, lo que configura la dimensión del saber, dichas dimensiones parten del reconocimiento de las realidades poblacionales, aspecto que incluye los análisis del contexto tanto social como histórico, así como los eventos asociados a la salud enfermedad, incluida la natalidad y la muerte, así mismo la morbilidad y los traumas.

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario recalcar que los ASIS tienen diversos propósitos, entre los cuales podemos mencionar la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y su correspondiente ratificación de la pertinencia. La formulación de estrategias de promoción, prevención y control de daños a la salud hace parte integral del análisis de la situación en salud, al igual que la construcción de escenarios prospectivos en salud, la generación de información para los procesos de conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud, el fortalecimiento de la rectoría en salud, la mejora en las políticas públicas en salud de los niveles municipales, departamentales y nacionales.

El análisis de situación de salud, surge entonces de dicha necesidad de conocimiento de la realidad, ha variado en el tiempo y se ha ocupado de incorporar los enfoques y alternativas de análisis recientes como los relacionados con los determinantes sociales de la salud y la perspectiva poblacional para dicho análisis, así como la utilización de tecnologías adecuadas para la captación, procesamiento y análisis de la información, de esta forma, hoy día es posible encontrar diferentes opciones para la realización de un análisis de situación de salud que se corresponda con la utilidad necesaria para los tomadores de decisiones, tanto en el plano político y gubernamental, como en el plano comunitario, familiar y personal.

Como complemento podemos definir la meta principal del ASIS como el insumo que contribuye a la toma racional de decisiones, para la satisfacción de necesidades en salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, en concordancia con la disponibilidad del dato desde las fuentes oficiales con las que cuenta el País.

METODOLOGÍA

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha venido fortaleciendo los procesos de análisis de situación de salud (ASIS), desarrolló guías conceptuales y metodológicas que permitieron una construcción guiada con la identificación y usos metodológicos de las fuentes de información cuantitativas existentes.

Estas guías incluyeron un proceso estandarizado para facilitar la construcción de indicadores y desarrollar cuatro capítulos ordenados de acuerdo a la disponibilidad de la información: I) un análisis de los contextos territorial y demográfico, II) el abordaje de las condiciones de salud enfermedad, III) el análisis de los determinantes sociales de la salud y, IV) la priorización en salud. Este avance permitió el reconocimiento de las fuentes de información y su alcance en el procesamiento para el análisis.

Sin embargo, en la última década, la comprensión de la salud y sus determinantes ha evolucionado a nivel nacional y territorial, reconociendo que el proceso salud-enfermedad es dinámico y es el resultado de las circunstancias en las que viven, crecen y se desarrollan las personas, familias y comunidades en un territorio, siendo sujetos de derecho que hacen parte de las decisiones en salud en la medida que participan de manera activa y se empoderan de su situación. Esta perspectiva amplia ha llevado a un enfoque más integral en la salud pública, que busca a partir del trabajo de todos los sectores y actores de la sociedad avanzar en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Es así como, la evolución de la implementación del enfoque de determinantes sociales de la salud que visibilice las inequidades, implica avanzar en la construcción de un análisis de situación de salud que inició en primera instancia con la identificación de fuentes de información y el uso de métodos para su procesamiento con el fin de caracterizar la situación, a reconocer que es un proceso participativo que debe involucrar a los actores en el territorio desde abordajes mixtos que utilizan para reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que explican los procesos mórbido-mortales en un territorio y orienta las necesidades y acciones a planear en el mismo.

Así las cosas, este documento se actualiza en el componente metodológico para construir un análisis de situación de Salud (ASIS) territorial participativo con los distintos actores, que son el equipo de salud pública de la secretaria de Salud que incluyen los equipos básicos de salud, las Aseguradoras e IPS que operan en el territorio, los pueblos y comunidades étnicas étnicos (indígenas, Rrom y Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras - NARP), poblaciones diferenciales: campesinos, LGBTQ+, Poblaciones vulnerables (victimas, migrantes, gestantes, personas discapacitadas), grupos por curso de vida (adulto mayor, jóvenes, adultos), y otras formas de curso de vida desde la pertinencia cultural, comunidad en general e intersectorial (consejo local de política social, consejo de gobierno, consejo local de salud del trabajo, consejo territorial de seguridad social en salud.

Los resultados presentados en este documento corresponden a información recolectada de datos primarios y secundarios. Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población del censo de 2018, los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del Santander y Bucaramanga se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación en salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J. y Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades y sociales en salud se estimaron las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas, entre otras.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS de acuerdo a las plataformas SISPRO, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, del Instituto Nacional de Salud, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2022; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2007 al 2022 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2020. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para el realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de Hanlon, a través de la hoja electrónica de Excel y se estimó el Índice de Necesidades en Salud a través del software estadístico Epidat versión 4.1.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecimientos especiales al grupo de epidemiología y demografía de la Secretaría de Salud Departamental, Secretaría y Ambiente de Bucaramanga y comunidad quien con su trabajo y aportes contribuyeron de manera importante a la construcción del documento de análisis de Situación de Salud ASIS de Bucaramanga

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto: Departamento
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS. Organización Panamericana de Salud
OSIGD: Población con Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

Capítulo I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

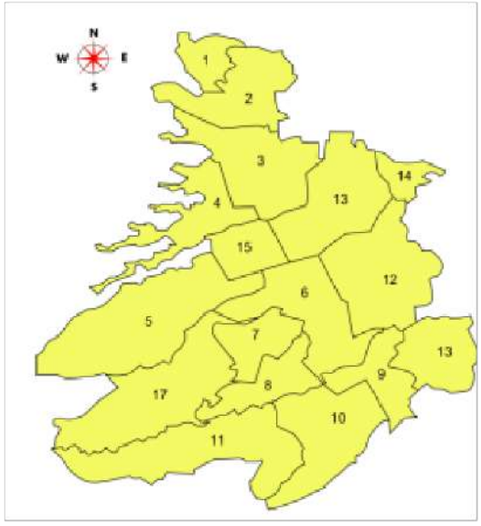
La ciudad de Bucaramanga es la capital del departamento de Santander, fundada en 1622 y hoy día es considerada la quinta ciudad más grande de Colombia. Está ubicada al Nororiente del país, en una meseta de la cordillera Oriental, sobre Los Andes, a orillas de los ríos de Oro, Surata y Frío. Se encuentra en una zona de alta actividad sísmica, dado que se ubica es una meseta a manera de bloque hundido entre dos fallas geológicas llamadas Bucaramanga - Santa Marta y la falla del Suárez, lo que provoca un alto número de movimientos telúricos, que aumentan por la cercanía al nudo sísmico de Los Santos. Su topografía 15% plana, 30% ondulada y el restante 55% es quebrada.

La ciudad tiene más de medio millón de habitantes que gozan de una amplia cobertura de servicios públicos y un buen nivel de calidad de vida. Sin embargo, el desarrollo urbanístico acelerado ha transcurrido en medio de los problemas propios de una ciudad en continuo crecimiento. Por ser capital, alberga las sedes de la Gobernación de Santander, la Asamblea Departamental, la Sede Seccional de la Fiscalía y hace parte del Área Metropolitana de Bucaramanga, junto con los municipios de Girón, Floridablanca y Piedecuesta. Además de ser capital de Santander, Bucaramanga ostenta los títulos de capital de la provincia de Soto y del Núcleo de Desarrollo Provincial Metropolitano. Por sus atributos y la calidez de sus habitantes se le reconoce con los nombres de: Ciudad Bonita, Ciudad de los Parques y Ciudad Cordial.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

La ciudad de Bucaramanga, capital del departamento de Santander limita por el Norte con el municipio de Rionegro; por el Oriente con los municipios de Matanza, Charta y Tona; por el Sur con el municipio de Floridablanca y; por el Occidente con el municipio de Girón. se encuentra en una terraza inclinada de la Cordillera Oriental a los 7 08' de latitud norte con respecto al Meridiano de Bogotá y 73° 08' de longitud al Oeste de Greenwich. Con un área municipal es de 165 kilómetros cuadrados.

Mapa 1 División política administrativa y limites, municipio de Bucaramanga 2023



Fuente: Portal de la Alcaldía de Bucaramanga. Disponible en: https://www.bucaramanga.gov.co/division-politico-urbana/

Teniendo en cuenta el Acuerdo Municipal 034 de 2000, el suelo urbano de Bucaramanga se divide en 17 comunas. Dentro de cada comuna hacen parte: los barrios, asentamientos, urbanizaciones y otros (sectores con población flotante).

Comunas Comuna 1 Norte: Barrios: El Rosal, Colorados, Café Madrid, Las Hamacas, Altos del Kennedy, Kennedy, Balcones del Kennedy, Las Olas, Villa Rosa (sectores I, II y III), Omagá (sectores I y II), Minuto de Dios, Tejar Norte (sectores I y II), Miramar, Miradores del Kennedy, El Pablón (Villa Lina, La Torre, Villa Patricia, Sector Don Juan, Pablón Alto y Bajo). Asentamientos: Barrio Nuevo, Divino Niño, 13 de Junio, Altos del Progreso, María Paz. Urbanizaciones: Colseguros Norte, Rosa Alta.

Comuna 2 Nororiental: Barrios: Los Angeles, Villa Helena I y II, José María Córdoba, Esperanza I, II y III, Lizcano I y II, Regadero Norte, San Cristóbal, La Juventud, Transición I, II, III, IV y V, La Independencia, Villa Mercedes, Bosque Norte. Asentamientos: Mesetas del Santuario, Villa María, Mirador, Primaveral, Olitas, Olas II.

Comuna 3 San Francisco: Barrios: Norte Bajo, San Rafael, El Cinal, Chapinero, Comuneros, La Universidad, Mutualidad, Modelo, San Francisco, Alarcón. Asentamientos: Puerto Rico. Otros: UIS

Comuna 4 Occidental: Barrios: Gaitán, Granadas, Nariño, Girardot, La Feria, Nápoles, Pío XII, 23 de Junio, Santander, Don Bosco, 12 de Octubre, La Gloria. Asentamientos: Camilo Torres, Zarabanda, Granjas de Palonegro Norte, Granjas de Palonegro Sur, Navas. Otros: Zona Industrial (Río de Oro).
Comuna 5 García Rovira: Barrios: Quinta Estrella, Alfonso López, La Joya, Chorreras de Don Juan, Campohermoso, La Estrella, Primero de Mayo. Asentamientos: Carlos Pizarro, Rincón de la Paz, 5 de Enero, José Antonio Galán, Pantano I, II, III. Urbanizaciones: La Palma, La Esmeralda, Villa Romero.

Comuna 6 La Concordia: Barrios: La Concordia, San Miguel, Candiles, Aeropuerto Gómez Niño, Ricaurte, La Ceiba, La Salle, La Victoria.

Comuna 7 La Ciudadela: Barrio: Ciudadela Real de Minas. Urbanizaciones: Macaregua, Ciudad Bolívar, Los Almendros, Plazuela Real, Los Naranjos, Plaza Mayor, Plazuela Real.

Comuna 8 Sur Occidente: Barrios: San Gerardo, Antiguo Colombia, Los Canelos, Bucaramanga, Cordoncillo I y II, Pablo VI, 20 de Julio, África, Juan XXIII, Los Laureles. Asentamientos: El Fonce, Manzana 10 del barrio Bucaramanga. Urbanización: La Hoyada.

Comuna 9 La Pedregosa: Barrios: Quebrada la Iglesia, Antonia Santos Sur, San Pedro Claver, San Martín, Nueva Granada, La Pedregosa, La Libertad, Diamante I, Villa Inés, Asturias, Las Casitas. Asentamiento: Los Guayacanes. Urbanizaciones: Torres de Alejandría, Urbanización el Sol I y II.

Comuna 10 Provenza: Barrios: Diamante II, San Luis, Provenza, El Cristal, Fontana, Granjas de Provenza. Urbanización: Neptuno.

Comuna 11 Sur: Barrios: Ciudad Venecia, Villa Alicia, El Rocío, Toledo Plata, Dangond, Manuela Beltrán I y II, Igzabelar, Santa María, Los Robles, Granjas de Julio Rincón, Jardines de Coaviconsa, El Candado, Malpaso, El Porvenir, Las Delicias. Urbanización: Condado de Gibraltar.

Comuna 12 Cabecera del llano: Barrios: Cabecera del Llano, Sotomayor, Antiguo Campestre, Bolarquí, Mercedes, Puerta del Sol, Conucos, El Jardín, Pan de Azúcar, Los Cedros, Terrazas, La Floresta.

Comuna 13 Oriental: Barrios: Los Pinos, San Alonso, Galán, La Aurora, Las Américas, El Prado, Mejoras Públicas, Antonia Santos, Bolívar, Álvarez. Otros: Estadio, Batallón.

Comuna 14 Morrorico: Barrios: Vegas de Morrorico, El Diviso, Morrorico, Albania, Miraflores, Buenos Aires, Limoncito, Los Sauces.

Comuna 15 Centro: Barrios: Centro, García Rovira.

Comuna 16 Lagos del Cacique: Barrios: Lagos del Cacique, El Tejar, San Expedito. Urbanizaciones: Santa Barbara, Quinta del Cacique, Palmeras del Cacique, Altos del Cacique, Altos del Lago. Otros: UDES.

Comuna 17 Mutis: Barrios: Mutis, Balconcitos, Monterredondo, Héroes, Estoraques I y II, Prados del Mutis. Urbanizaciones: Prados del Mutis.

De conformidad con el Acuerdo Municipal 002 de 2013, la división política rural de Bucaramanga se encuentra constituida por tres corregimientos:

Corregimiento 1: Vereda Angelinos, Vereda El Aburrido, Vereda El Pablón, Vereda La Esmeralda Vereda La Sabana Vereda San Cayetano Vereda San Ignacio Vereda San Pedro Alto Vereda San Pedro Bajo Vereda Santa Rita Vereda Vijagual. Asentamiento Rural; Asopofavi, Bonanza Campestre, Nogal I y II, Vijagual, Villa Luz, Villa Lina.

Corregimiento 2: Vereda Bolarqui, Alto Vereda Bolarqui Parte Baja, Vereda Capilla Parte Alta, Vereda Capilla Parte Baja, Vereda Cuchilla Alta, Vereda Los Santos, Vereda Magueyes, Vereda Monserrate, Vereda Retiro Grande Parte Baja, Vereda Rosa Blanca.

Corregimiento 3: Vereda 10 de Mayo Santa Barbara, Vereda Gualilo Alto, Vereda Gualilo Bajo, Vereda La Malaña, Vereda Pedregal, Vereda Retiro Chiquito, Vereda Retiro Grande Acueducto, Vereda San José. Asentamiento Rural; Chitota Los Cuadros, Miramanga, Porvenir, Alto de los Padres, La Malaña, Santa Barbara, Granjitas Barrio Norte, Los Anaya.

Bucaramanga está conformada por un área total de 15215,72 Ha. En la tabla 01 se presenta la distribución por extensión territorial

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia, Bucaramanga, 2023

Clase de Suelo	Categoría	Área (Ha)		%
Urbano	Urbano	2919,59	3328,02	22
	Protección	408,33		
Expansión Urbana		168,49	168,49	1
Rural	Protección	6491,66	11715,21	77
	Desarrollo o producción	5064,57		
	Desarrollo restringido	159,96		
Total			**15212,72**	**100**

Fuente: Oficina de planeación Municipal

Accesibilidad geográfica

El municipio de Bucaramanga cuenta con 499 km de vías urbanas pavimentadas en las cuales se han adelantado obras emblemáticas como el Viaducto Provincial (Carrera Novena), Intercambiador de la Carrera 27 con Avenida Quebrada Seca (Mesón de los Búcaros), Intercambiador de la Carrera 15 con Avenida Quebrada Seca, la ampliación del Corredor Primario Bucaramanga – Floridablanca (Puerta del Sol – Provenza), Intercambiador del Mutis e Intercambiador de Neomundo. Por esta malla vial transita el parque automotor matriculado en Bucaramanga que asciende a 222.557 (101.380 automóviles y motocicletas con 44.496) (RUNT, 2019), y los 707.695 vehículos registrados en el Área Metropolitana, de los cuales, 422.809 son motocicletas, 244.945 son automóviles para transporte individual, 12.631 vehículos para transporte de pasajeros (bus, buseta, microbús) y 27.292 para transporte de carga (camión, tracto camión) (Agencia Nacional de Seguridad Vial, 2019).

Para el transporte terrestre de pasajeros, Bucaramanga cuenta con el Terminal de Transportes que abrió al público en 1991. Sus instalaciones la conforman cuatro secciones o módulos, que se encuentran divididos en empresas de taxis intermunicipales y empresas de buses, que cuentan con viajes en todo el territorio nacional. Entre enero y agosto de 2019, salieron del Terminal 1.685.334 personas en 155.334 vehículos (Terminal de Transporte de Bucaramanga, 2018).

En cuanto a la infraestructura vial vehicular urbana de competencia del municipio de Bucaramanga, se puede decir que está conformada por 499 km de vías, lo cual equivale a aproximadamente 3.500.000 m2 de calzada o área por donde circulan los vehículos.

De igual manera, existen 142,02 km de red vial veredal en los 3 corregimientos que integran la zona rural del municipio. En la actualidad, hay 39,65 km placa huella/loza y 102,37 km de caminos destapados. Dicha infraestructura, se distribuye de la siguiente manera: Corregimiento 1: 60,50 km; Corregimiento 2: 30,00 km; Corregimiento 3: 11,90 km de vía en afirmado, lo que equivale a un 72%. El 28% restante que se encuentra construido en Placa Huella se distribuye así: 12,40 km corregimiento 1; 8,10 km Corregimiento 2 y 19,20 Km en el Corregimiento 3.

Tabla 2 Red vial urbana Bucaramanga, 2023

Competencia	Clasificación Vial Urbana	Longitud (Km)	Área (m2)
Municipal	Vías arteriales Primarias	28	196.000
	Vías arteriales Secundarias	39	273.000
	Vías arteriales Terciarias	50	350.000
	Vías locales nivel 1	97	679.000
	Vías locales nivel 2	285	1.995.000
	Total Red Vial Urbana	**499**	**3.493.000**

Fuente: Secretaría de Infraestructura del Municipio de Bucaramanga, 2019

En cuanto al sistema de transporte masivo Metrolínea actualmente, se cuenta con 236 vinculados, de los cuales 25 no están operando distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 3 Composición flota Metrolínea, 2023

Metrocinco Plus	Contractual	Inscritos	No Operativos	%
Articulados	9	17	4	24%
Padrones	120	61	5	8%
Alimentadores	88	62	5	8%
Total	**217**	**140**	**14**	**10%**

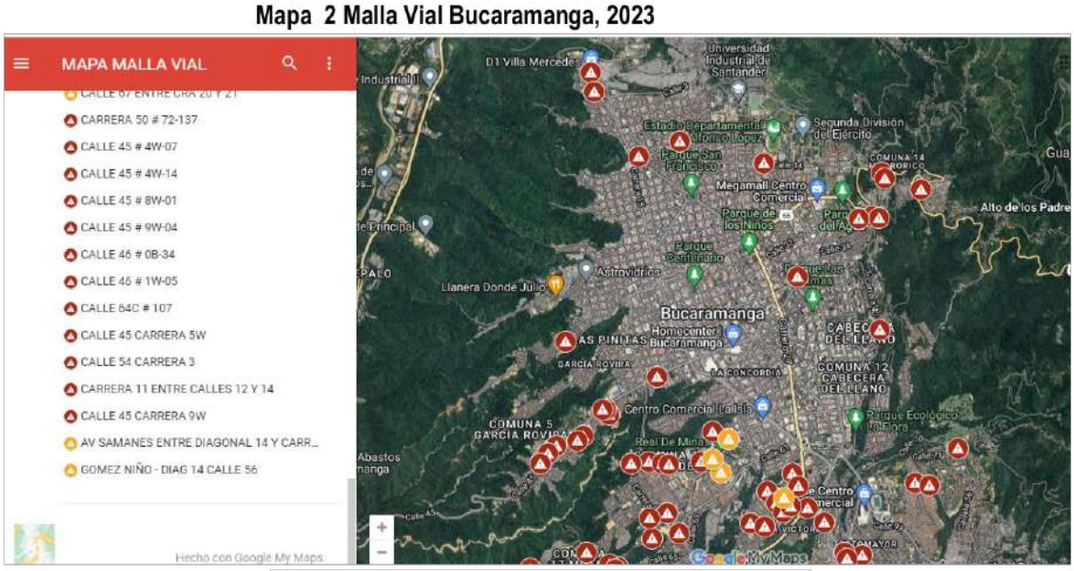
Movilizamos	Contractual	Inscritos	No Operativos	%
Articulados	6	12	3	25%
Padrones	83	40	2	5%
Alimentadores	62	44	6	14%
Total	**151**	**96**	**11**	**11%**
Total General	**368**	**236**	**25**	**11%**

Fuente: Plan de desarrollo 2020-2023

Respecto a infraestructura de transporte fluvial, la ciudad no dispone de este sistema de transporte por sus condiciones geográficas propias.

En cuanto a transporte aéreo el Aeropuerto Internacional Palonegro se encuentra ubicado en el municipio de Lebrija, Santander, a unos 30 km de Bucaramanga, y presta sus servicios de transporte de pasajeros y carga a los habitantes del municipio y toda su área de influencia. En el año 2019, se registraron 1.944.086 pasajeros, es decir, 288.015 viajeros más que en el 2018, lo que generó un crecimiento del 17,39%.

Mapa 2 Malla Vial Bucaramanga, 2023



Fuente: Portal de la Alcaldía de Bucaramanga. Disponible en: https://www.bucaramanga.gov.co/obras-malla-vial/

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Mapa 3 Justicia Ambiental, Bucaramanga, 2023



Fuente: Atlas mundial de justicia ambiental. Disponible en: https://ejatlas.org/?translate=es

Una vez consultado el mapa mundial de justicia ambiental, puede evidenciarse que el municipio de Bucaramanga no cuenta con hechos registrados relacionados con alguno de los siguientes conflictos:

- Combustibles fósiles y justicia climática/energía.
- Conflictos por biomasa y tierras (bosques, agricultura, pesca y gestión ganadera)
- Conflictos de conservación de la biodiversidad
- Gestión del agua
- Gestión turística
- Infraestructura y entorno construido
- Gestión de residuos
- Conflictos industriales y de servicios públicos
- Extracción de minerales y materiales de construcción
- Material nuclear

Aun así, es ampliamente conocido que el municipio de Bucaramanga ha liderado una campaña en favor de la protección del páramo de Santurbán, nuestro principal ecosistema estratégico, ha permitido el desarrollo y sostenimiento de la región. Actualmente, se surten dos procesos judiciales y administrativos de vital importancia sobre dicho páramo: el primero corresponde a la delimitación ordenada en el marco de la sentencia T-361 de 2017 y el segundo, a la solicitud de licenciamiento ambiental por parte de la Sociedad Minera de Santander-MINESA para desarrollar un proyecto de megaminería.

Tal ha sido el compromiso de la administración municipal con el cuidado y la protección de las fuentes hídricas del municipio y sus alrededores que a partir del año 2022 promovió y ha liderado el desarrollo de la cumbre mundial de paramos, un escenario dispuesto para la participación de los ciudadanos en diferentes temas relacionados con la protección y preservación de los ecosistemas presentes en el páramo de Santurbán buscando la promoción estos temas de interés a nivel nacional e internacional de aborda entre otros aspectos como la evolución y conservación de las bromelias de alta montaña, los peligros de mezclas de metales en la salud, la participación de las mujeres en acciones colectivas socioambientales, la vida de las aves en un páramo y preservación del cóndor andino y su hábitat.

El municipio de Bucaramanga mediante el Decreto 0220 del 19 de diciembre de 2022 adopto la actualización del plan municipal de gestión del riesgo de desastres y su adaptación al cambio climático, así como la estrategia municipal de respuesta a emergencias en Bucaramanga en su primera versión.

Entendiendo la amenaza como un peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presenta con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales.

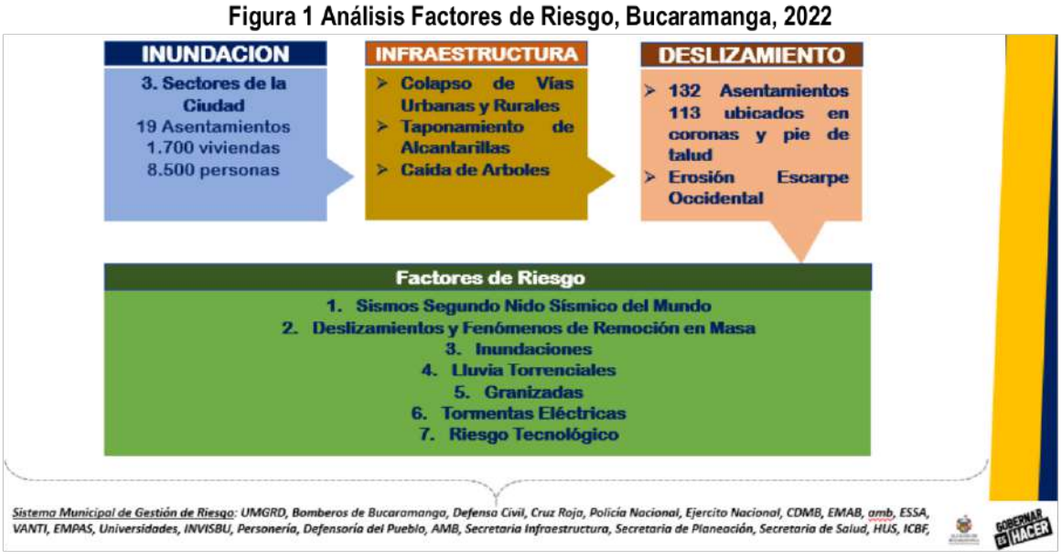
A continuación, se analizarán los principales factores relacionados con el origen y las causas de los desastres, identificados en el Municipio de Bucaramanga, estudiando las características de eventuales fenómenos amenazantes, lo que permitirá tener una visión global de riesgos susceptibles. (Tabla 4)

Tabla 4 Identificación de escenarios de riesgo según fenómenos amenazantes, Bucaramanga, 2022

Fenómenos hidrometereológicos	1. Desbordamientos 2. Inundaciones 3. Avenidas torrenciales
Fenómenos de origen geológico	4. Erosión y remoción en masa 5. Sismos
Fenómenos de origen tecnológico	6. Derrames de químicos, tóxicos e inflamables 7. Daños en enseres por sobrecargas eléctricas 8. Accidentes automovilísticos 9. Volcamiento de grúas telescópicas y maquinarias por atracciones mecánicas 10. Incendios estructurales por corto circuitos 11. Explosiones cósmicas 12. Contaminación invisible
Fenómenos de origen humano no intencional	13. Eventos masivos en sitios abiertos y cerrados
Otros fenómenos de riesgo	14. Contaminación biológica 15. Destrucción de fauna y flora

Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2022

Figura 1 Análisis Factores de Riesgo, Bucaramanga, 2022



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2022

Con el conocimiento que se tiene de los fenómenos amenazantes, el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres de Bucaramanga, de acuerdo con los criterios de la Corporación Autónoma Regional para la defensa de la Meseta de Bucaramanga como autoridad ambiental, establece priorizar los siguientes escenarios:

• **Riesgo por sismos:** Bucaramanga en su conformación geológica del abanico presenta rocas sedimentarias no consolidadas de origen reciente, al centro y occidente se observa una pequeña franja de rocas sedimentarias perteneciente a la era terciaria con restos de cenizas volcánicas y se considera como una región de alta amenaza sísmica, donde confluye el movimiento de las placas tectónicas de la cordillera oriental que la hacen más propensa a fenómenos de origen geológico. Las principales fallas regionales que se contactan con el municipio de Bucaramanga son las de Santa Martha-Bucaramanga, Suárez y Surata, éstas poseen una gran transmisión de las ondas sísmicas, por cuanto son planos de inestabilidad de unos terrenos contra otros.

El Nido Sísmico o enjambre sísmico de Bucaramanga, su epicentro está ubicado a 150 km de profundidad y a 50 km al sur de Bucaramanga entre las poblaciones de Umpalá y Cepitá, en el Cañón del Chicamocha, donde chocan la placa tectónica de Nazca (pacifico desplazamiento de 60 a 70 mm al año), la placa Continental de

Suramérica (desplazamiento de 15 a 20 mm al año) y la placa del Caribe (desplazamiento de 20 a 25 mm al año), en el Municipio de Bucaramanga se destacan cuatro fallas reales y una inferida las cuales se distribuyen a lo largo del territorio: 1. Falla de Bucaramanga – Morrorrico 2. Falla del Suárez – Chimitá 3. Falla Chitota – Río Suratá 4. Falla Quebrada la Iglesia.

• **Riesgo por erosión y remoción en masa:** La ciudad está construida sobre un gran abanico aluvial originado principalmente por el arrastre y depósito de materiales de los diferentes ríos de la zona. El ápice del abanico aluvial de Bucaramanga actualmente se encuentra desplazado hacia el sur de su punto de origen (río Suratá), debido a la acción del sistema de fallas Bucaramanga-Santa Marta indicando actividad tectónica reciente (100 mil a 1 millón de años). La forma del abanico y su inclinación (2 a 3 grados hacia el suroccidente) refleja procesos erosivos y remoción en masa por el levantamiento progresivo del bloque oriental (Macizo de Santander). La topografía del Macizo Santander se caracteriza por presentar relieves fuertes donde predominan las pendientes abruptas, mientras que en la zona de Mesas la característica principal es su estructura tabular. Así mismo, la escarpa está situada en la formación vegetal "Bosque seco tropical", mientras que la ciudad y laderas orientales se encuentra en el "Bosque húmedo subtropical". La erosión en los suelos de la meseta de Bucaramanga es un fenómeno tan antiguo como su misma formación, solo que la ocupación de aquella ha acelerado tanto el problema que ha llegado a constituirse en una grave amenaza para los habitantes de los sectores periféricos de la ciudad. Es causada por la acción directa e indirecta de las aguas lluvias y por la presencia de aguas subterráneas, las cuales favorecen y aceleran el proceso de meteorización, el cual reduce la resistencia de las rocas, ocasionando su desintegración y descomposición.

Problemas de Estabilidad

Se han detectado problemas de erosión y deslizamientos en el Neiss de Bucaramanga en las regiones afluentes de la quebrada Suratoque, sur de la hacienda Vericute, en la terraza de Bucaramanga sobre Lagos del Cacique, antiguos Polvorines, afluentes de la quebrada el Dínamo, y sur del lago Miramanga.

Las principales zonas que pueden identificarse como de deslizamientos son las siguientes:

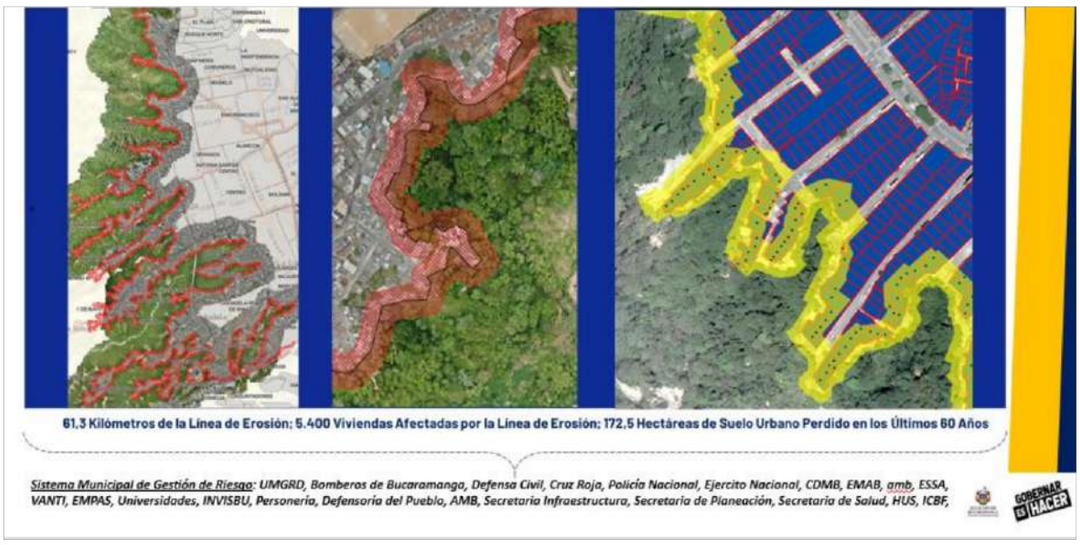
• Zona en cercanías a la Quebrada La Flora en su parte Baja.
• Dos focos existentes en la parte media de la Quebrada El Cacique.
• Dos grandes zonas en inmediaciones de la cabecera de la Quebrada La Aurora.
• Una pequeña zona en la parte media de la Quebrada La Aurora.

Mapa 4 Amenaza y riesgo por fenómeno de erosión, Escarpa Occidental Bucaramanga, 2022



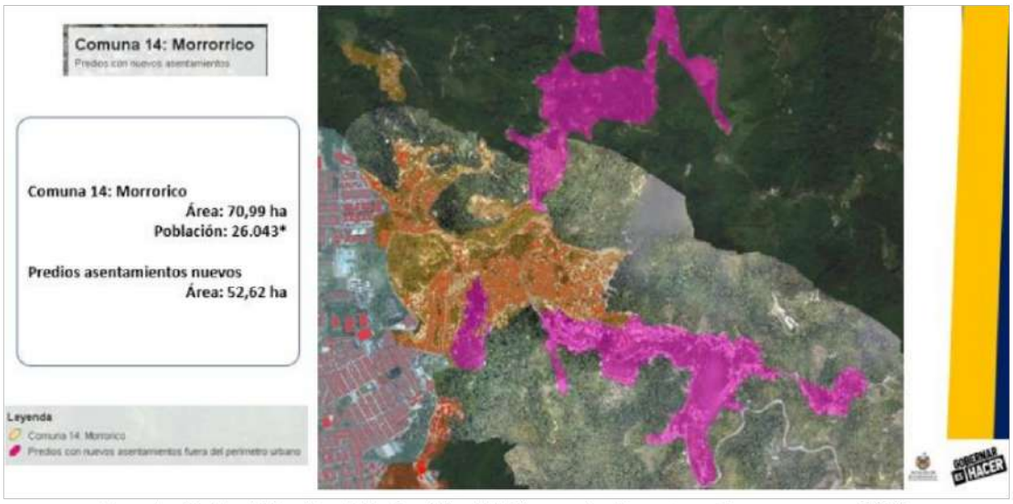
Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2022

Mapa 5 Amenaza y riesgo por fenómeno de erosión Escarpa Occidental Bucaramanga, 2022



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2022

Mapa 6 Amenaza y riesgo de por fenómeno de remoción en masa, Comuna 14, Bucaramanga, 2022



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2022

Mapa 7 Amenaza y riesgo de por fenómeno de remoción en masa, Comuna 10 y 11, Bucaramanga, 2022



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2022

• **Riesgo por inundación:** Las emergencias por inundaciones han estado asociadas primordialmente, a factores físicos, urbanísticos y de uso del suelo, como utilización urbanística de cauces de inundación, utilización urbanística de la llanura de inundación del río, desborde de caños y canales, obstrucción de redes de alcantarillado, caños y canales y escorrentía concentrada en áreas urbanizadas y en laderas deforestadas.

Las zonas de inundación encontradas en el área de influencia del municipio de Bucaramanga son:

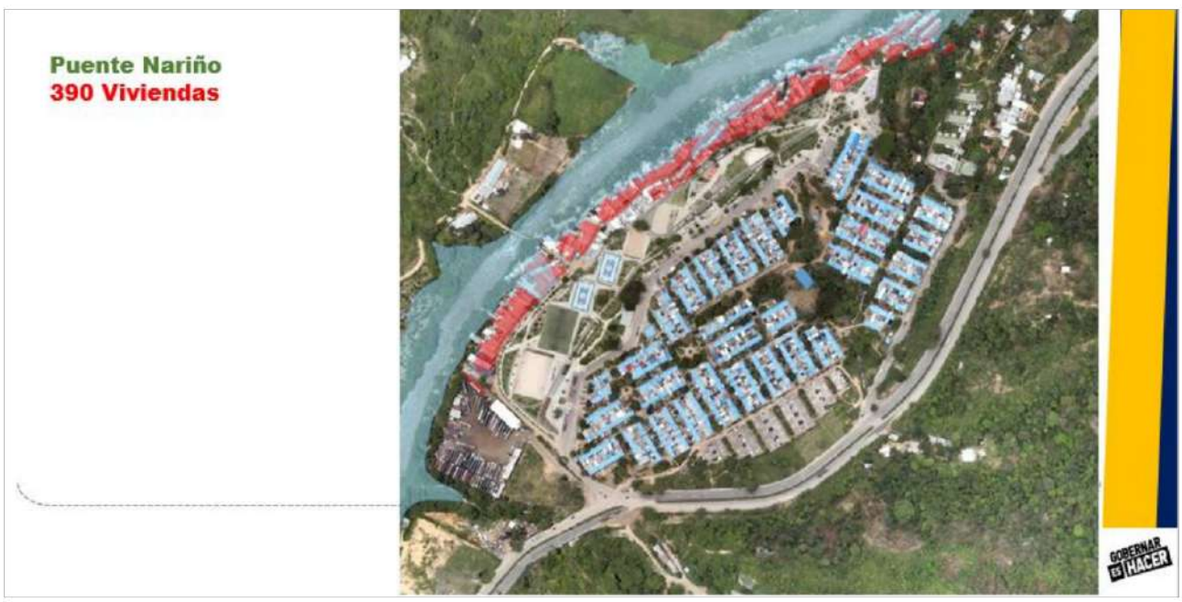
• La ribera oriental del Río de Oro, entre la Quebrada La Picha.
• Las riberas, tanto norte como sur, de la Quebrada La Rosita en su parte baja, es decir entre la afluencia de la Quebrada La Joya y su desembocadura en el Río de Oro.
• La ribera norte de la Quebrada La Iglesia.

Mapa 8 Amenaza y riesgo de inundación La Playa, La Playita, Bucaramanga, 2022



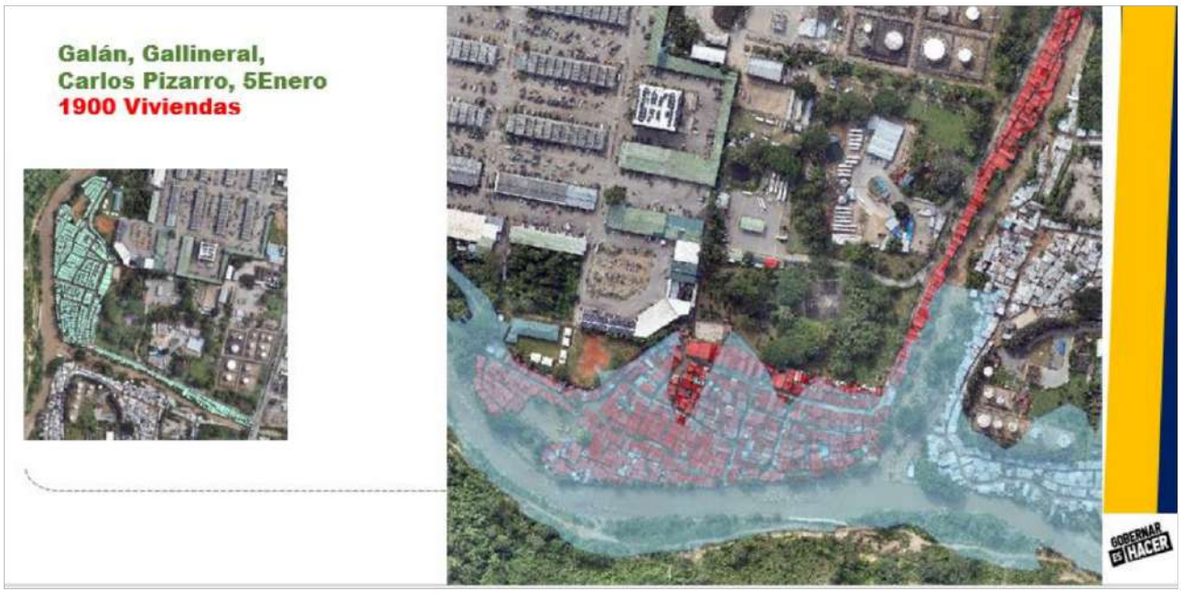
Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2022

Mapa 9 Amenaza y riesgo de inundación Puente Nariño Bucaramanga, 2022



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2022

Mapa 10 Amenaza y riesgo de inundación Galán, Gallineral, Calos Pizarro, 5 de Enero, Bucaramanga, 2022



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2022

Para ello el municipio cuenta con sistemas de información que permiten disponer del conocimiento del riesgo en los diferentes sectores que presentan amenazas de emergencias y desastres.

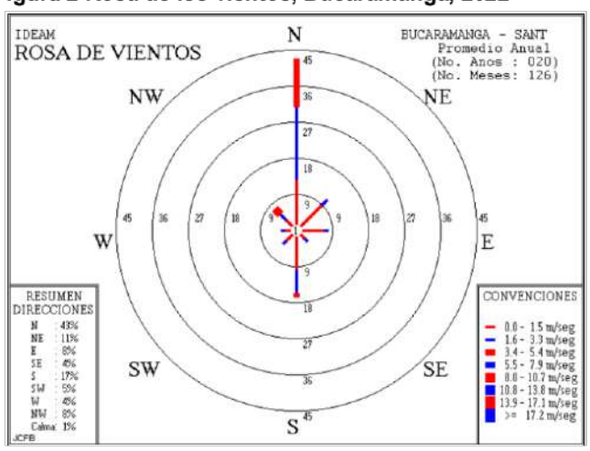
Mapa 11 Identificación de las afectaciones que se presentan en la ciudad, que hacen parte del plan municipal de Gestión de Riesgo, Bucaramanga, 2022



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2022.

Con base en la Rosa de Vientos para Bucaramanga (IDEAM Internet) se ve que predominan los vientos de dirección norte con un 43% del promedio anual, seguidos de la dirección sur con un 17%, la noreste con un 11% y la noroeste con un 8%. Se observa también que las mayores velocidades están en la dirección noroeste con un rango entre 8.0 a 10.7 metros por segundo, seguida de la norte con un rango entre 3.4 a 5.4 m/seg. Estos registros están influidos por la ubicación zonal con respecto a la cordillera y por el sistema de circulación valle montaña, que se establece significativamente entre las 11 de la mariana y las 18 horas, cuando los vientos cálidos del valle se elevan intercambiándose con los vientos fríos de la cordillera y transportando hacia esta grandes cantidades de humedad que es precipitada a una altura cercana a los 2000 msnm, donde se presenta un segundo máximo de precipitación, después del observado en la zona plana del departamento. La ubicación de la ciudad, en la meseta cerrada al flujo desde el Oriente por la cordillera Oriental que actúa como barrera al igual que la Cuchilla Palonegro que lo cierra por el Occidente, es la responsable del régimen de viento observado.

Figura 2 Rosa de los vientos, Bucaramanga, 2022



Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo y Desastres, Bucaramanga, 2022

Por estar Bucaramanga dentro de la zona tropical la mayoría de los elementos meteorológicos no experimentan grandes fluctuaciones aparte de las que se observan en la variación u oscilación entre los valores diurnos y nocturnos, no obstante, el grado de construcción hace que los valores medios meteorológicos sean alterados modificando de esta manera las condiciones medias climáticas que se tendrían si no existiesen estas. En el caso de la temperatura media de acuerdo a la formula deducida, considerando una elevación en la parte baja de la meseta de 700 metros y de 1000 metros en la parte alta, la temperatura media fluct6a entre los 25 y los 23°C pero, si se observaran unas condiciones de no urbanismo. Este Último factor en realidad puede ocasionar una elevación de la temperatura media de entre 3 y 5°C, dependiendo de la distancia a la que nos hallemos de la zona de más alto índice de construcción o de mayor congestión vehicular.

La contaminación atmosférica con gases sulfurosos, Óxidos de carbono y otros derivados de la combustión incompleta de combustibles utilizados por el transporte urbano y de otros contaminantes atmosféricos, pueden traer algún tipo de riesgo a la salud de los citadinos. Igualmente, la mezcla de sustancias sobre la ciudad detiene la radiación ultravioleta lo cual puede traer consecuencias para la salud humana y alterar el régimen normal del clima. Al aire citadino le incrementa la temperatura, el calor proveniente de las industrias, de las edificaciones que mantienen el calor durante el día y los contaminantes del aire, lo cual impide el flujo normal de calor hacia las capas baja y altas de la atmósfera, manteniendo de esta manera el aire sobre la ciudad más cálido que el de los alrededores.

Se puede decir que el viento es de los parámetros meteorológicos más importantes, tanto en su dirección como en la velocidad, por cuanto de él depende el grado de limpieza del aire sobre la ciudad, así como de la manera de disminuir la temperatura en zonas o temporadas cálidas, aumentando la distancia entre edificaciones.

Pero indudablemente la temperatura es el factor de mayor incidencia definiendo el régimen termino de las edificaciones y del microclima de la ciudad. En zonas accidentadas es de esperar diferencias de temperatura entre los cerros y el valle dependiendo de la orientación de la vertiente orográfica. Igualmente tiene gran influencia la distribución de la temperatura con la altura especialmente en el grado de limpieza del aire de la ciudad. Por ejemplo, en presencia de inversiones de temperatura (cuando la temperatura crece con la altura y el estado atmosférico es estable) disminuye la turbulencia del aire y se frenan las corrientes ascendentes, en consecuencia, los contaminantes del aire pueden permanecer más tiempo sobre la ciudad. Para disminuir las altas temperaturas en la ciudad se hace necesario aumentar las zonas verdes y conservar los parques existentes y de ser posible aumentar su número. De esta manera se frenaría el efecto de la así Llamada "isla de calor" termino con el que se ha querido denominar el grado de mayor calentamiento del aire en las cuencas de las ciudades.

Calidad del Aire Bucaramanga

La CDMB cuenta con una moderna red de monitoreo que consta de 3 estaciones (Club Unión – Cabecera, Colegio Gaitán, Hospital del Norte) y 7 micro estaciones en el municipio de Bucaramanga, que miden en tiempo real los parámetros exigidos por la normativa colombiana de la Resolución 2254 de 2017.

Las siete micro estaciones consisten en postes inteligentes que cuentan con un sensor principal de sulfuro de hidrógeno (H2S) para medir olores ofensivos, y con sensores indicativos de calidad del aire que medirán material particulado PM 10 y PM 2,5. Estos postes inteligentes se ubican en los barrios Nariño, Gaitán, Santander, La Joya, San Ignacio, en las inmediaciones de Centro Abastos y en las inmediaciones de las empresas objeto de estudio (kilómetro 6.5, vía Palenque - Café Madrid).

Para el periodo comprendido entre el 1 y 20 de diciembre se presenta la dinámica mostrada en las siguientes figuras, considerando si existe relación con eventos de precipitación presentados en este tiempo.

Reporte eventos de riesgo ambiental y sanitarios

Una vez consultado el portal de SIVIGILA de reporte de eventos de riesgo ambiental y sanitario para la ciudad de Bucaramanga se identifica que a partir del año 2018 a 2022 no se ha presentado reportes relacionados con este tipo de eventos.

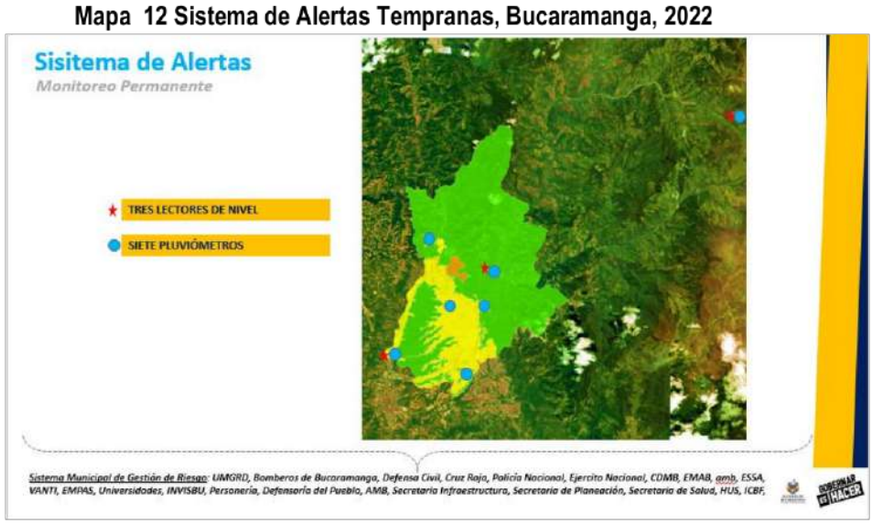
Figura 3 Eventos de factores de riesgo ambiental y sanitario, Bucaramanga, 2022



Fuente: Instituto Nacional de Salud. Disponible en: https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=88

Así mismo es importante resaltar que el municipio de Bucaramanga cuenta con un sistema de alertas tempranas que le permite realizar un monitoreo permanente del comportamiento del clima en la ciudad y que le ha facilitado la toma decisiones de manera preventiva y oportuna para salvaguardar la vida de los ciudadanos que se encuentran asentados en zonas de riesgo o amenaza de inundación o remoción en masa y activar los protocolos de respuesta a emergencias y desastres de la administración municipal como lo es el plan municipal de gestión del riesgo de desastres y la estrategia municipal de respuesta a emergencias, a continuación se relaciona la capacidad instalada en el municipio:

Mapa 12 Sistema de Alertas Tempranas, Bucaramanga, 2022



Fuente: Unidad Municipal de Gestión de Riesgos y Desastres, Bucaramanga, 2022

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población

La población total Bucaramanga, según las proyecciones DANE Censo 2018, para 2023 es de 614.860 habitantes, equivalente al 1,2% del total de la población nacional, de los cuales 605.047 (98,4%) habitan en el casco urbano y 9.813 (1,6%) viven en el casco rural. Por sexo, el 52,4% (322.252) de los habitantes son mujeres y el 47,6% (292.608) son hombres. Estas desagregaciones son similares a nivel nacional y departamental, al observase mayor concentración de la población en la zona urbana y representación de las mujeres. Con relación a la población total de 2018 la proyección de la población para el 2023 incrementó en un 5,8%, para el año 2025 se estima un crecimiento del 1.5% con respecto al 2023

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad población para el Municipio de Bucaramanga es de 3.130 habitantes por kilómetro cuadrado en el año 2005, y para el 2023 fue 3.726 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

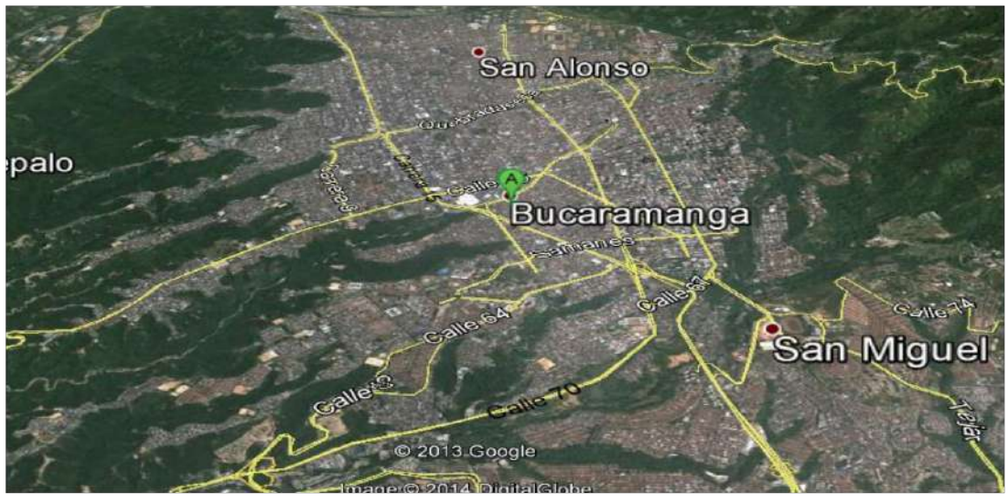
En la tabla 5 se presenta la distribución de población según área de residencia. En el municipio se encontró que 98,4% de la población reside en el área urbana.

Tabla 5 Población por área de residencia municipio de Bucaramanga 2023

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Bucaramanga	605.047	98,4%	9.813	1,6%	614.860	61,6

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE 2018

Mapa 13 Población por área de residencia del municipio de Bucaramanga, 2023



Fuente: www. maps.google.com

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Bucaramanga es del 61,6 lo que significa que la ciudad de Bucaramanga por cada persona que residen en el área rural hay 62 personas en el área urbana.

Número de viviendas

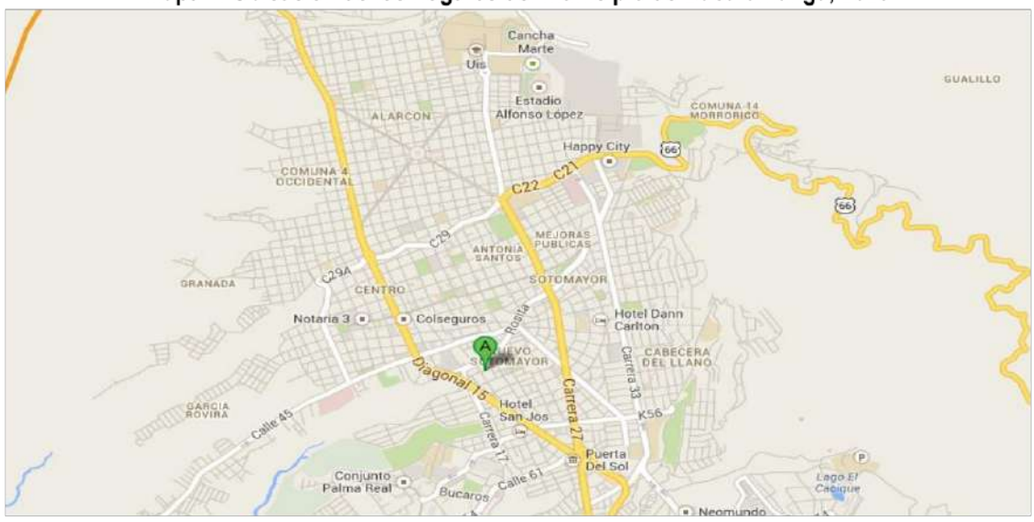
Según Secretaría de Planeación de la Alcaldía de Bucaramanga, oficina de Estratificación, a junio de 2020 en el municipio se registraron 161.710 predios residenciales con estratificación en el área urbana. De estos, el mayor porcentaje corresponde al estrato 4 (34,1%), seguido por el 3 (26,7%) y el 2 (15,3%). Con respecto a la

zona rural, el total fue de 6.141 predios residenciales, de los cuales el mayor porcentaje registra pertenencia al estrato 1 (48,6%), en segundo lugar, el 2 (34,2%) y el 3 (11,8%).

Número de hogares

Para el año 2018 se registraron en total 189.442 viviendas en el municipio, correspondientes a 175.107 hogares, con 528.855 personas habitando en las mismas, según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018. Del total de hogares, 186.002 pertenecen a la cabecera municipal y 3440 a centros poblados y rurales dispersos.

Mapa 1. Ubicación de los hogares del municipio de Bucaramanga, 2023



Fuente: www. maps.google.com

Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas

De acuerdo con el Censo de población del DANE realizado en el 2018, se presenta en la tabla 6 la distribución de la población del municipio según pertenencia étnica, donde 1,57% corresponde a la población con pertenencia étnica de Negro, Mulato, Raizal, ROM o Indígena.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Bucaramanga, 2018

Pertenencia étnica	Total, por pertenencia étnica	Porcentaje de la población pertenencia étnica
Indígena	249	**0,050%**
Gitano(a) o Rom	9	**0,0%**
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	58	**0,01%**
Palenquero(a) de San Basilio	16	**0,00%**
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	8.308	**1,57%**
Ningún grupo étnico	51.2695	**96,96%**
No informa	7.520	**1,42**
Total	**528.855**	**100%**

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, DANE, Colombia

El Plan de Desarrollo 2020-2023 "Bucaramanga, una ciudad de oportunidades", contempla dentro de las metas de la Dimensión del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 gestión diferencial de poblaciones vulnerables, la salud en poblaciones étnicas definiendo una meta de producto: "Formular e implementar 1 estrategia educativa encaminada a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad dirigida a poblaciones étnicas".

Con esta base se desarrolló a lo largo del cuatrienio una metodología de recolección de información que permite obtener datos de interés para continuar los procesos que conduzcan a garantizar los derechos de las comunidades étnicas en el marco de la interculturalidad y el respeto por los derechos en salud desde el enfoque étnico diferencial.

Las metodologías utilizadas fueron de tipo participativas y cualitativas, se realizaron encuentros de cartografía social y diálogo de saberes. La información recolectada se establece guía para la elaboración de un instrumento de caracterización de la población asentada en el municipio con autorreconocimiento de comunidad indígena y NARP (negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros).

La recolección de información se basó en los determinantes sociales como contexto para garantizar la cosmovisión de estas comunidades frente a los estados de salud y bienestar; los cuales no están aislados de otras variables analizadas tales como la organización política, economía e inclusión social.

Comunidad Indígena

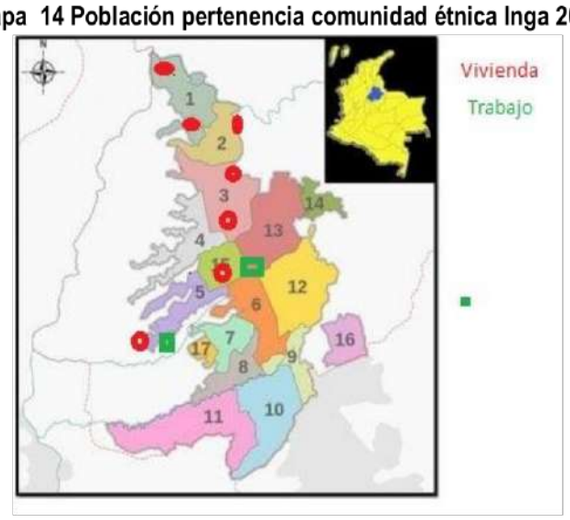
La comunidad indígena de mayor concentración en el municipio de Bucaramanga es proveniente de los departamentos de Nariño y Putumayo, se denominan Ingas, y pueden subdividirse en Pueblo Inga e Ingas de Manoy. Otros pueblos indígenas en menor cantidad también habitan el territorio.

En trabajo interinstitucional con la Secretaría de Interior entre los años 2022 y 2023 se recopiló una información proveniente de un auto censo que se consolida en la tabla de datos adjunta a este documento.

Si bien se tienen listados de asistencia e intervenciones, actas de reunión, visitas previas a las convocatorias de metodologías participativas, listados en Excel con datos propios de las comunidades, base de datos de afiliados al sistema general de seguridad social en salud y listados censales, aun el municipio no cuenta con una base de datos única, el proceso está en consolidación; la elaboración del formato de caracterización está en construcción. Esta información solo devela datos de 78 personas, pero la base de datos de asegurados en el régimen subsidiado informa de 124 indígenas. Con esto se confirma que es prioritario continuar el proceso de caracterización y determinar exactamente cuántas personas de esta comunidad residen en el municipio.

La información relacionada con las necesidades en salud identificadas a partir de las jornadas participativas se resume así:

Mapa 14 Población pertenencia comunidad étnica Inga 2023



Fuente: PIC 2023 - Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga

La población indígena que se ha identificado y con la que se han realizado las jornadas de metodologías participativas: cartografía social y diálogos de saberes, están ubicadas en las comunas 1, 2,3, 5, 13 y 15 de la ciudad.

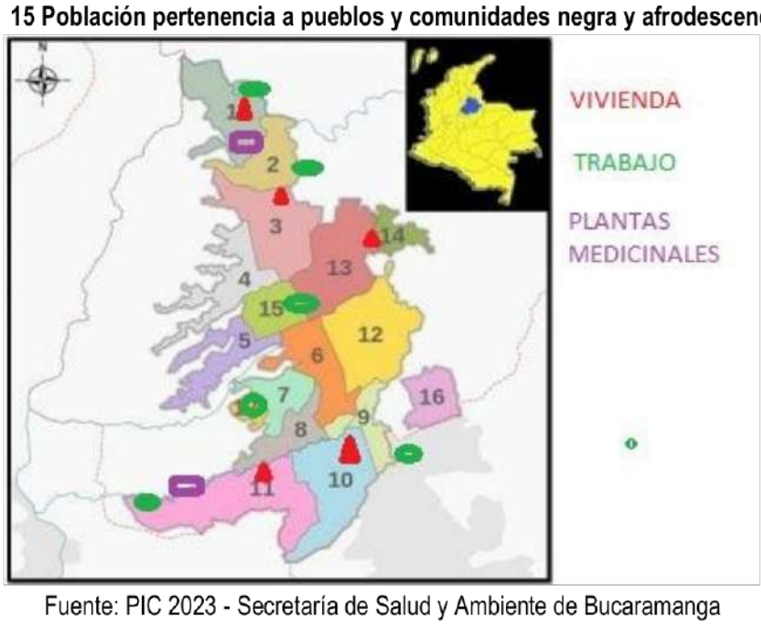
Su trabajo en la informalidad (la mayoría de ellos) lo realizan en la comuna 15, venta de plantas medicinales y preparados relacionados para curar síntomas como vómito, diarrea, mareos, fiebre, brotes en piel, malestares estomacales. Y artesanías en mostacilla para adornos y/o curar situaciones de alteración del bienestar (cosmovisión del estado de salud), tales como cuajo, mal de ojo, alteraciones emocionales (salud mental).
Las necesidades en salud contempladas desde los determinantes sociales se registraron así:

- ✓ Se resalta la importancia de la salud espiritual, cuerpo y alma como pilar fundamental en el bienestar y concepción de salud del pueblo Ingano: "Todos los Ingas de nacimiento son médicos tradicionales ancestrales "Nacen, no se hacen".
- ✓ No están incluidos en programas sociales como población indígena sino como población general (SISBEN, FAMILIAS EN ACCION Y EDUCACIÓN), esto debido a la falta de reconocimiento legal de las comunidades indígenas en la ciudad de Bucaramanga ante el Ministerio del interior.
- ✓ Realizan medicina ancestral para "combatir síntomas de enfermedades como mala circulación, mareos, vómitos, cuajos, frio de espantos, enfermedades espirituales dentro del territorio, cuando salen de este el espíritu se enferma y toma males de ciudad, por tanto, hay que armonizar el espíritu con el "Yaje". También combaten la hipertensión, enfermedades de la próstata y prevención de diabetes; sin embargo, se aborda la medicina tradicional por medio de los elementos y la medicina occidental cuando los síntomas persisten a pesar de la aplicación de lo ancestral. Con la medicina tradicional no se pueden curar enfermedades como hielo de cementerio, cuajo y mal viento porque estas no son reconocidas por los médicos de las EPS.
- ✓ Mala atención, no hay enfoque étnico en la atención especialmente en salud, tampoco se cuenta con etnoeducación.
- ✓ El indígena debe ser respetado- problemas de choques étnicos.
- ✓ El indígena ha perdido su identificación con la lengua materna, tampoco se pregunta por su identidad al ingreso de los diferentes programas del municipio, se debe garantizar traductores de lenguas ancestrales
- ✓ Reconocen la importancia de la salud mental para comunidades indígenas, para lo que se debe hacer el aprovechamiento de los conocimientos de la medicina tradicional con la medicina occidental para que a través del conocimiento de las plantas o el conocimiento científico poder ayudar.
- ✓ Cada pueblo indígena maneja su propia medicina ancestral, por lo que se debe realizar adaptación de espacios para atención comunitaria y fortalecer la promoción y prevención.
- ✓ En cuanto a la venta de medicina tradicional ancestral (preparación propia) de manera individual e informal que venden en diferentes sitios de la ciudad especialmente en el centro de la ciudad sin punto fijo (caminantes). Se dificulta conseguir las plantas ancestrales dado que muchas no se cultivan en el municipio porque no poseen tierras y otras deben traerlas desde su pueblo de origen para la elaboración de jarabes y aceites tradicionales.

Comunidad NARP

La comunidad negra y afrodescendiente del territorio se ubica en vivienda en las comunas 1, 3, 13, 10, 11. Se encuentran varias asociaciones con reconocimiento del Ministerio de Interior; sin embargo durante la vigencia se logró concertar con los líderes de estas organizaciones sin tener contacto con la mayoría de la población. Al cierre del 2023 no se cuenta con base de datos para garantizar un dato de cuántos pobladores de estas etnias habitan el municipio. Se debe realizar en el 2024 la caracterización que a través del auto censo aborde el dato exacto.

Mapa 15 Población pertenencia a pueblos y comunidades negra y afrodescendiente



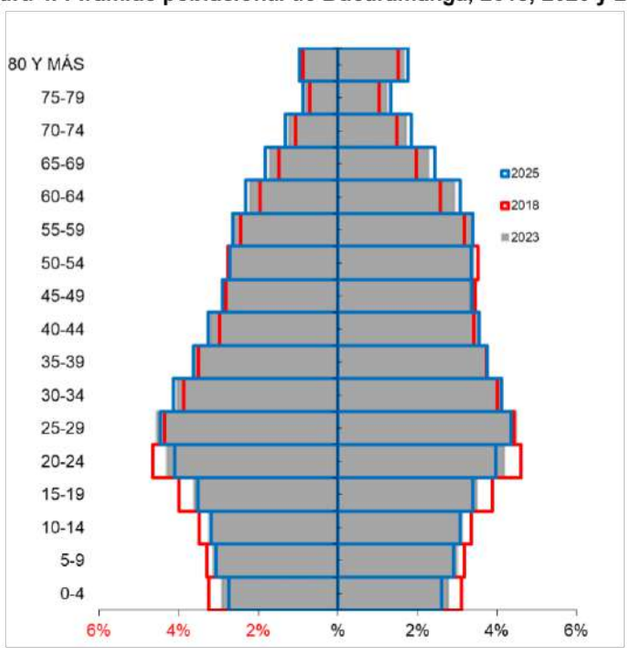
Fuente: PIC 2023 - Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga

Las metodologías de participación en cartografía social y diálogos de saberes permitieron identificar:
En la dimensión de salud:

- Las maneras de abordar la enfermedad dependen del proceso místico y extrasensorial mediante desde el que se dan las orientaciones para el tratamiento.
- Se utilizan aguas de lechuga, repollo, manzanilla para calmar los dolores como atención primaria antes de recurrir a la EAPB e IPS.
- Se requiere transmisión de la herbología como legado, por tanto, se deben dictar talleres en los que profundiza en el cultivo y uso de los cultivos ancestrales (FUMEG COLOMBIA- Corporación mujeres y equidad de género).
- "Los sahumos" fortalecen la limpieza del cuerpo y del estado emocional "Si yo estoy mal, me siento mal, la casa está mal, la economía está mal". También se usan los "palos santos", "te", cascara de naranja y cascara de mandarina; Los sahumos limpian y oxigenan la casa, los espacios, la persona, ayudan a equilibrar la vida y dan salud; también se queman y ayudan a mejorar el ambiente, luego se convierten en sales que ayudan a hidratar la piel.
- El papel que desempeña la mujer NARP es de cuidadora y el hombre desempeña un rol más mecánico.
- Se requiere de un buen manejo de las energías para mantener un buen sistema emocional.
- La brujería es otra forma de destruir a una persona que no le hace daño, pero que le está estorbando.
- Se utiliza el "Safú", que es un cojín para meditar y orar y este ayuda a equilibrar las emociones y la parte mental.
- El hábito de dormir es importante, así como los tiempos de ocio; aunque estos procesos deben estar basados en la construcción de la diferencia.
- Se rescata la importancia de atender la salud mental en casa, dado que las atenciones que se reciben dentro de las instituciones de salud se convierten en espacios de revictimización, debido a que en todos los niveles de atención se debe recontar el proceso.
- Se expone como una gran debilidad del proceso de atención el desorden institucional en las IPS y/o EPS.
- La población NARP tiene una mayor predisposición a sufrir disminución de glóbulos rojos, hipertensión, trombos y/u ovarios poliquísticos.
- La atención inicial en salud se realiza en casa con hierbas medicinales acetaminofén (fiebre), mata ratón (parto- brotes), cogoyo de mango, cogoyo de guayabo (malestares estomacales) al igual que el anís estrellado pero este último no lo pueden consumir las mujeres gestantes ni niños menores de 8 años, eucalipto (enfermedades respiratorias). En los espacios del hogar se pone jengibre en las habitaciones, cebolla cabezona y ajo que se usa para tomar.
- Para enfermedades respiratorias y la COVID 19 utilizan la siguiente preparación: miel, jengibre, cúrcuma, ajo criollo, limón, pimienta negra en pepas, todo esto dentro de un frasco de vidrio que se ubica en un lugar oscuro de 1 a 3 semanas y se consume una cucharada diaria.
- Para los riñones se usa "sacapiedra", cloruro de magnesio que se prepara en agua dentro de un recipiente de acero inoxidable.
- Se consume el aceite de oliva caliente.
- Durante los periodos de convalecencia se usan las sopas, mazamorra, maíz, caldo de pollo y de gallina.
- Gran parte de la población no tiene acceso a la información en salud, desconoce normas y políticas públicas de atención en salud.

1.2.1 Estructura demográfica

Figura 4. Pirámide poblacional de Bucaramanga, 2018, 2023 y 2025



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2018-2026

La población del municipio de Bucaramanga durante el año 2023 es de 614.860 habitantes; comparado con el año 2018 es 5,8% mayor (33.730 habitantes). De la población, el 52,45% (322.252) de los habitantes son mujeres y el 47,55% (292.608) son hombres. La relación hombre:mujer para el año 2018 era de 90 hombres por cada 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 91 hombres había 100 mujeres.

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 desde el 2018 y se ha mantiene este aumento pasando de 44,8% al 45,86% para el año 2022. Para los adultos mayores de 60 años muestra un aumento que espera se mantenga pasando al 14.71% y espera se aumente al 17,79% para el 2025.
Para la primera infancia, adolescencia y juventud se presenta una disminución de la proporción poblacional para el 2023 en relación al año 2018 y se espera se mantenga esta disminución hasta el año 2025. (Ver tabla 7).

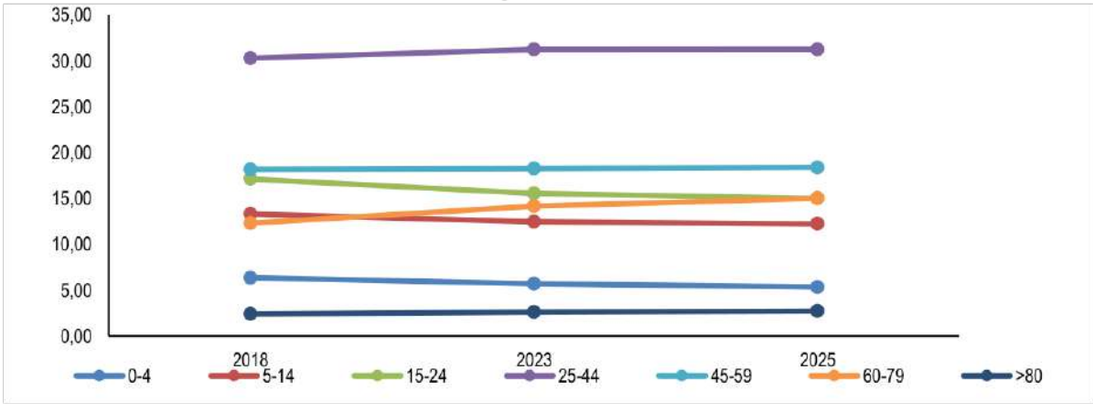
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, municipio 2018, 2023 y 2025.

Ciclo Vital	2018		2023		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0-5 años)	44.465	7,7	42.366	6,89	40.668	6,52
Infancia (6-11)	45.630	7,9	45.604	7,42	45.325	7,27
Adolescencia (12 a 18 años)	60.128	10,3	58.094	9,45	57.666	9,24
Juventud (14-26)	128.913	22,2	126.293	20,54	123.379	19,78
Adultez (27-59)	260.628	44,8	281.948	45,86	288.136	46,18
Adulto mayor (>60años)	85.481	14,7	102.938	16,74	110.964	17,79
Total Municipio	**581.130**	-	**614.860**	-	**623.881**	-

Fuente: DANE, proyecciones de población 2015-2026 con base en el CENSO 2018

Al analizar los cambios poblacionales experimentados por el municipio de Bucaramanga, para el periodo 2023 a 2025 se aprecia que la primera infancia de 0-5 años, presentarían una disminución para el último año estimado. Algo similar ocurre con los ciclos vitales entre los 06-11 y el de los 12 a 18 años. Por otro lado, para el ciclo vital adultez y adultos mayores de 60 años se vislumbra una leve tendencia al incremento, lo cual se relaciona completamente con los cambios en la pirámide poblacional. No se evidencian cambios representativos al comparar el año 2018 con el año 2023, lo que coincide con una caracterización poblacional madura para el 2023 de la población del municipio (ver Figura 5).

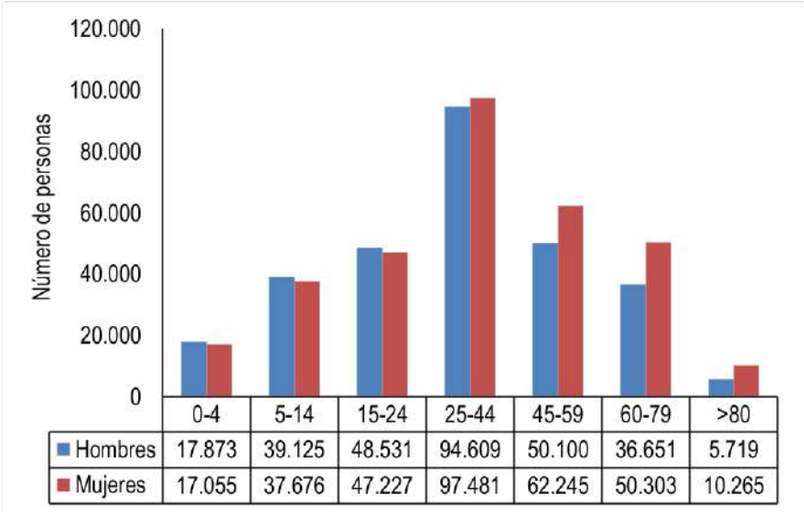
Figura 5. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios en el municipio de Bucaramanga, 2018, 2023, 2025



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo DANE, 2018

En el municipio de Bucaramanga los hombres representan el 47,55% (292.608) de la población total; para los decenios se observan una distribución similar por sexo, excepto a partir de los 25 años, en donde las mujeres tienen mayor representación, respecto a los hombres, especialmente entre los 45 y 59 años (Figura 6)

Figura 6. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Bucaramanga, 2023



	0-4	5-14	15-24	25-44	45-59	60-79	>80
Hombres	17.873	39.125	48.531	94.609	50.100	36.651	5.719
Mujeres	17.055	37.676	47.227	97.481	62.245	50.303	10.265

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo DANE, 2018

Otros indicadores demográficos

- Relación hombres/mujer: Representa la relación entre hombre y mujeres. En el año 2013 por cada 100 mujeres hay 90,80 hombres.

- Razón niños mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil. En el año 2013 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 21,15 niños y niñas entre 0 y 4 años

- Índice de infancia: Representa la relación entre los menores de15 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas 18,17 correspondían a población menor de 15 años.

- Índice de juventud: Representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2013 por cada 100 personas, 26 tienen entre 15 y 29 años.

- Índice de vejez: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2013 de cada 100 personas, 11,59 tienen 65 años y más.

- Índice de envejecimiento: Representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2013 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 63,83 personas mayores de 65 años

- Índice demográfico de dependencia: Representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013 de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 42,39 menores de 15 y mayores de 65 años

- Índice de dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 25,87 personas menores de 15 años.

- Índice de dependencia mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2013, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 16,51 tienen más de 65 años.

- Índice de Friz: Representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población 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 8. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Bucaramanga, 2018, 2023, 2025.

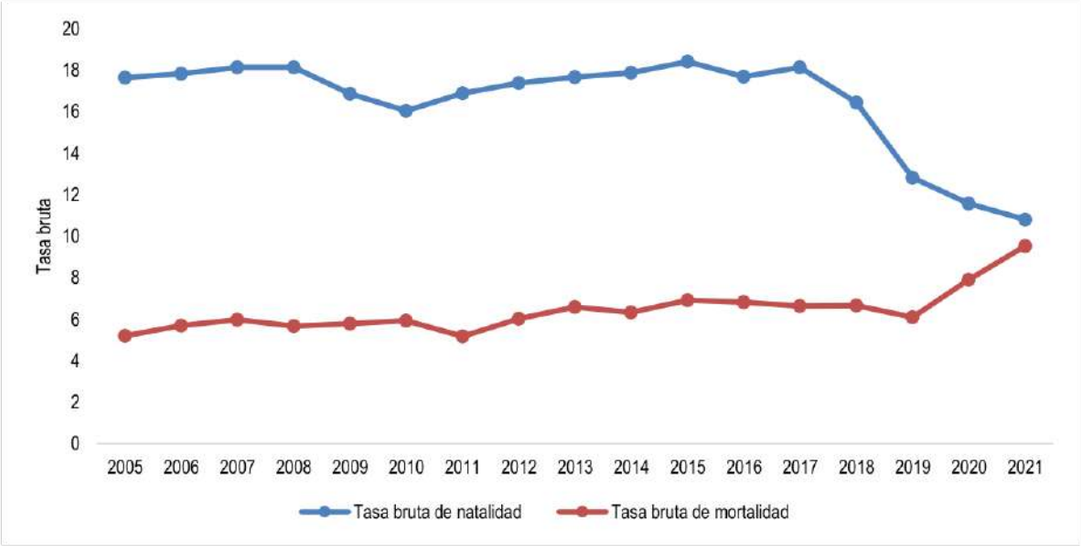
Índice Demográfico	Año		
	2018	2023	2025
Poblacion total	581.130	614.860	623.881
Poblacion Masculina	275.757	292.608	297.249
Poblacion femenina	305.373	322.252	326.632
Relación hombres:mujer	90,30	90,80	91
Razón ninos:mujer	23	21	20
Indice de infancia	20	18	18
Indice de juventud	26	25	24
Indice de vejez	10	12	12
Indice de envejecimiento	52	64	70
Indice demografico de dependenci	42,57	42,39	42,71
Indice de dependencia infantil	28,06	25,87	25,09
Indice de dependencia mayores	14,50	16,52	17,63
Indice de Friz	99,17	89,24	85,22

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Censo DANE, 2018

1.2.2 Dinámica demográfica

La figura 7 muestra el comportamiento de las tasas brutas de natalidad y mortalidad, para el municipio de Bucaramanga, entre 2005 y 2021. La tasa bruta de mortalidad se ha mantenido estable en el periodo de 2005 a 2018, con un incremento a partir del 2019. De otro modo, la tasa de natalidad exhibe una tendencia al decremento, con el cambio de 17,64 a 10,8 por 100.000 nacidos vivos, en 2015 y 2021, respectivamente.

Figura 7. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad* de Bucaramanga por 100.000 habitantes, 2005 a 2021



*Tasa bruta de mortalidad por 100.000 habitantes y tasa bruta de natalidad por 100.000 nacidos vivos
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2005 – 2021

Otros indicadores de la dinámica de la población

A continuación, se presentan otros indicadores de la dinámica de la población (tabla 9):

Las tasas específicas de fecundidad, en mujeres entre los 10 y 14 años para Bucaramanga, en 2021 correspondió a 1,64 nacidos vivos en mujeres en este grupo de edad, registrados por cada 1000 mujeres del mismo grupo etario. En cuanto, a la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 y 19 años para Bucaramanga, en el mismo año, fue de 39,14 nacidos vivos, registrados por cada 1000 mujeres del mismo grupo etario, inferior a la registrada para Santander en el mismo año

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bucaramanga- Santander, 2021

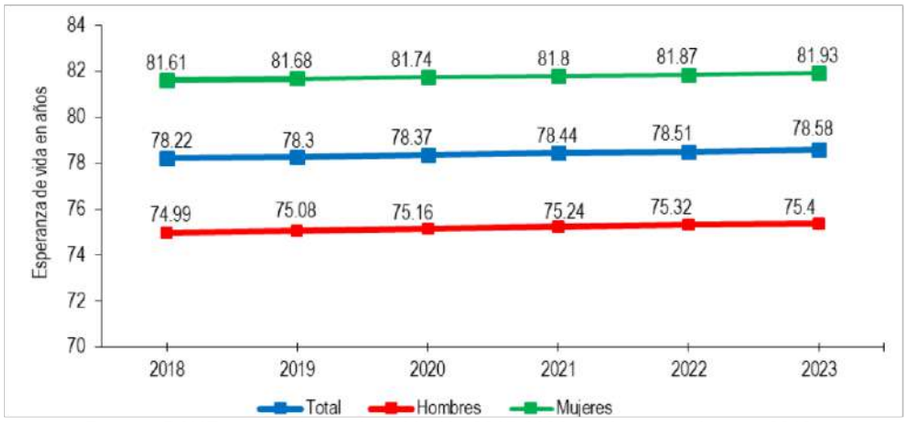
Indicador	2021 Bucaramanga	2020 Santander
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	1,64	1,42
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años*	36,14	41,96
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	19,88	22,05

Fuente: DANE, conciliación Censal 1985-2005 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 8).

Figura 8. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Santander, 2018 – 2023



Fuente: DANE, proyecciones de población 2015-2026 con base en el censo 2018

1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio de Bucaramanga se tienen identificadas 59.414 personas víctimas de desplazamiento, en 2022, de las cuales 30.652 son mujeres y 28.506 son hombres. Se reportan un total de 36 víctimas de desplazamiento como no definidas por sexo, y 124 no reportados (Tabla 10).

Tabla 10. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Bucaramanga, Corte 30-06-2022.

GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
De 0 a 04 años	239	232		4	475
De 05 a 09 años	1684	1764	87	4	3539
De 10 a 14 años	2526	2490	9	35	5060
De 15 a 19 años	2733	2705		33	5471
De 20 a 24 años	3350	3339		2	6691
De 25 a 29 años	3623	3710		1	7334
De 30 a 34 años	3044	3134			6178
De 35 a 39 años	2546	2268			4814
De 40 a 44 años	2277	1815			4092
De 45 a 49 años	2012	1506			3518
De 50 a 54 años	1766	1325			3091
De 55 a 59 años	1437	1092			2529
De 60 a 64 años	1079	918			1997
De 65 a 69 años	752	648			1400
De 70 a 74 años	552	473			1025
De 75 a 79 años	388	384			772
De 80 años o más	641	695			1336
No Definido	2	3			5
No Reportado	1	5	36	45	87
Bucaramanga	**30652**	**28506**	**132**	**124**	**59414**

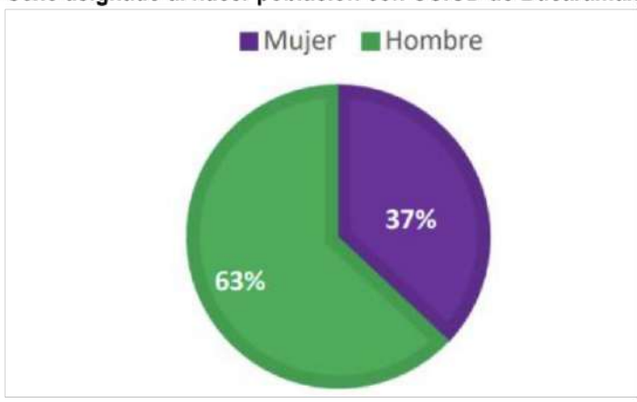
Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, 06-2022, Bodega de Datos de SISPRO

1.2.4 Población LGBTIQ+

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 9 Sexo asignado al nacer población con OSIGD de Bucaramanga, 2021



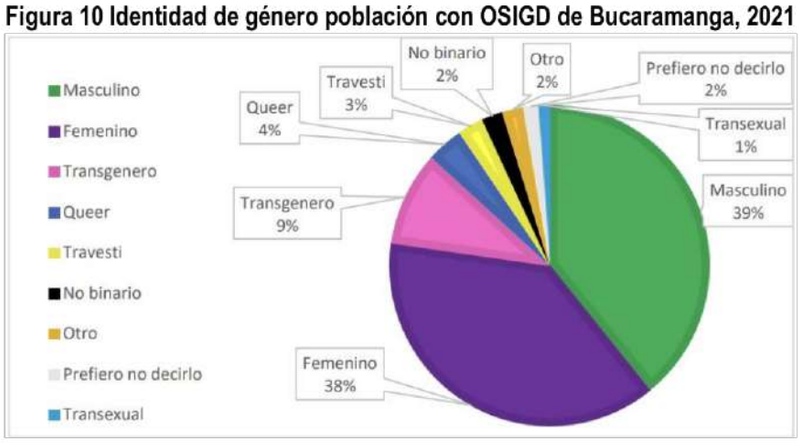
Fuente: Situación actual de la población con OSIGD en Bucaramanga, 2021

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 10 Identidad de género población con OSIGD de Bucaramanga, 2021



Fuente: Situación actual de la población con OSIGD en Bucaramanga, 2021

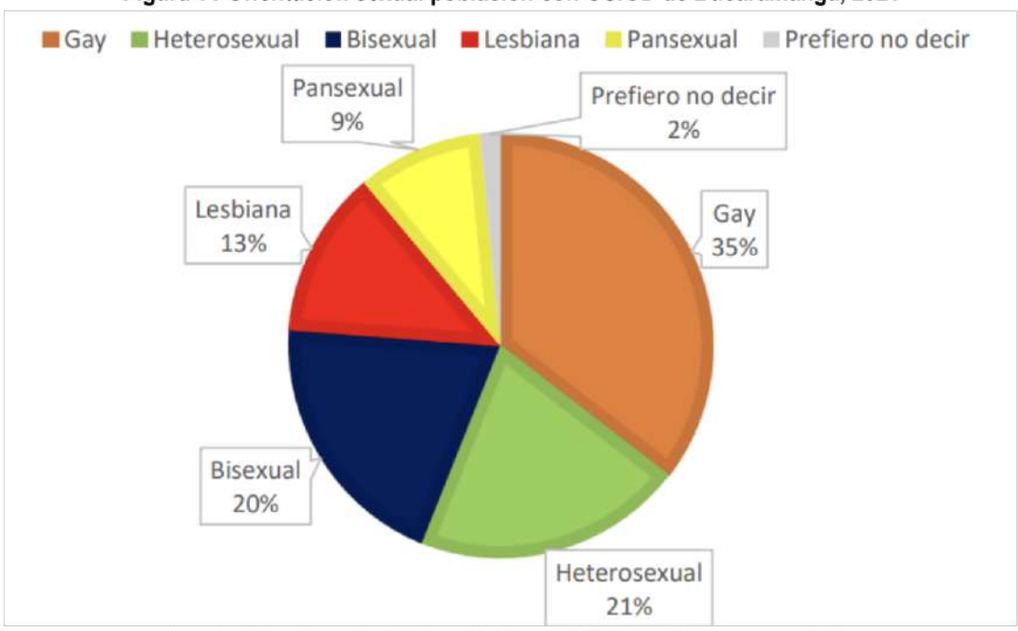
Al respecto de la identidad de género de la población con OSIGD caracterizada se encuentra que el 39% de la población, es decir, la gran mayoría, se identifica con el género masculino; por su parte, el 38% de la población se identifica con el género femenino; mientras que el 9% de la población se identifica como transgénero.

Por otra parte, el 4% de la población se identifica como querer; 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 11 Orientación sexual población con OSIGD de Bucaramanga, 2021



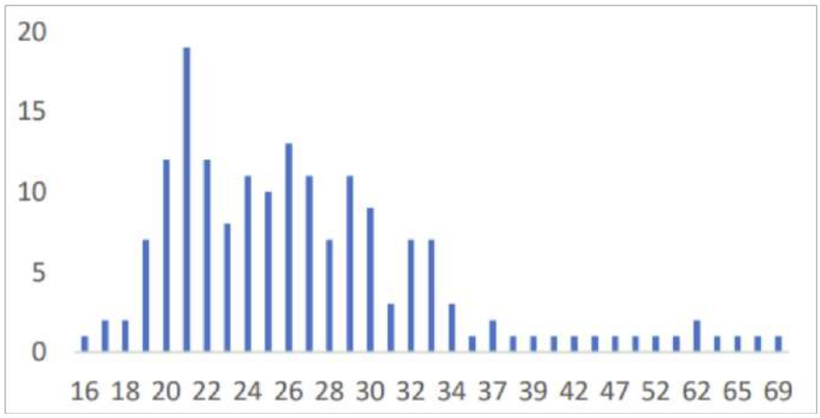
Fuente: Situación actual de la población con OSIGD en Bucaramanga, 2021

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 12 edad población con OSIGD de Bucaramanga, 2021



Fuente: Situación actual de la población con OSIGD en Bucaramanga, 2021

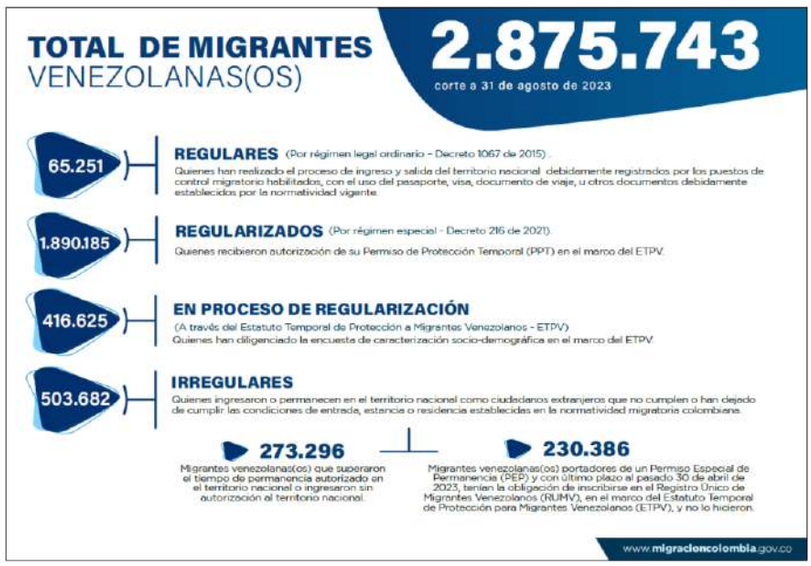
La clasificación por grupo etario, gracias a la caracterización, se organiza de la siguiente manera: a. El 51% se encuentra en la etapa de la juventud (16 a 28 años) b. El 38% se encuentra en la etapa de la adultez (29 a 59 años) c. El 3% se encuentra en la etapa de persona mayor (60 años en adelante) 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

1.2.5 Población Migrante

Las dinámicas migratorias en una población afectan el epidemiológico de la misma. En Colombia durante la última década se ha aumentado el número de migrantes específicamente procedentes de la República Bolivariana de Venezuela, y Bucaramanga como ciudad capital y corredor de tránsito de dicha población, recibe una elevada proporción de ellos; esto crea la necesidad de conocer y analizar las condiciones de vida y salud de estos grupos poblacionales de forma diferencial con el fin de planear acciones que no sólo impacten a las comunidades de acogida, sino que también, involucren a la población migrante y a los Colombianos retornados.

De acuerdo con el último informe emitido por Migración Colombia en agosto de 2023, el número de migrantes venezolanas(os) en el territorio colombiano pasó de 2.888.505 en junio de 2023, a 2.875.74, lo que representa una disminución del 0,4%. Del total de migrantes venezolanos, 503.682 aún se encuentran irregulares y 416.625 están en proceso de regularización, lo que representa un desafío para el sistema de salud colombiano.

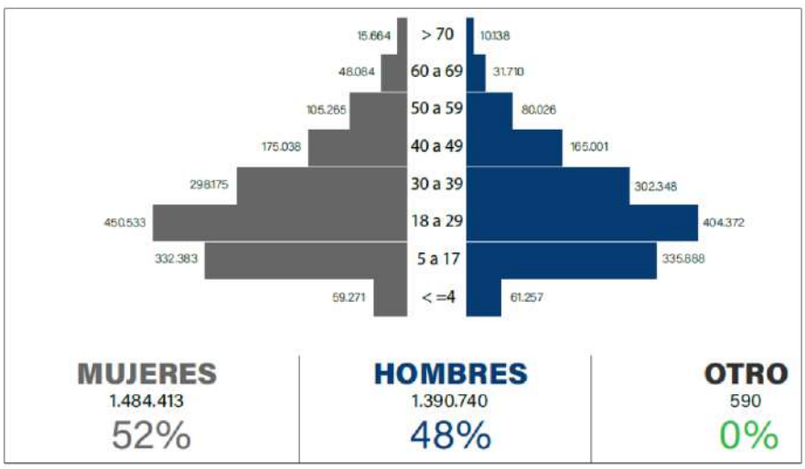
Figura 13 Total de migrantes venezolanas (os) en Colombia, agosto de 2023



Fuente: Distribución de migrantes venezolanas (os) – Migración Colombia agosto 2023.

De los 2.875.74 migrantes venezolanos en Colombia, el 52% corresponde a mujeres y el 48% a hombres.

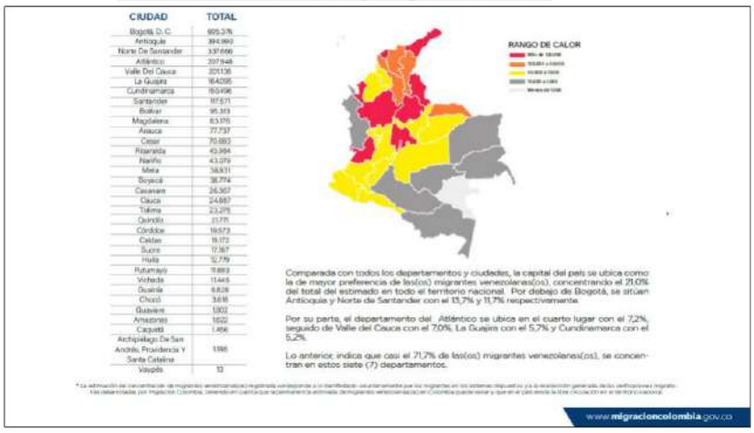
Figura 14 Desagregación de migrantes venezolanas (os) en Colombia por rango de edad y sexo, agosto de 2023



Fuente: Distribución de migrantes venezolanas (os) – Migración Colombia agosto 2023.

Santander es el octavo departamento de Colombia con mayor presencia de población migrante venezolana, con 117.571 que equivale al 4.08% del total del estimado en todo el territorio nacional.

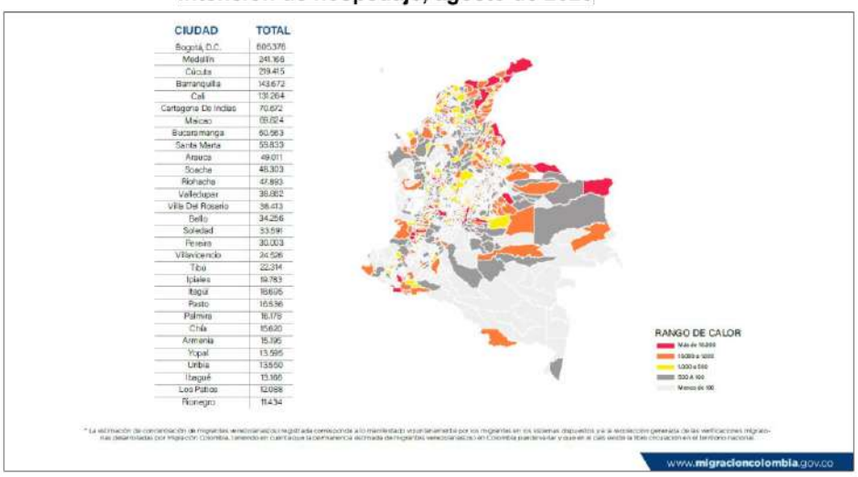
Mapa 16 Desagregación de migrantes venezolanas (os) en Colombia por departamento de residencia o intensión de hospedaje, agosto de 2023



Fuente: Distribución de migrantes venezolanas (os) – Migración Colombia agosto 2023.

De la misma manera, el municipio de Bucaramanga ocupa el octavo lugar en Colombia con mayor presencia de población migrante venezolana, con 60.563 que equivale al 51,51% del total del estimado en el departamento de Santander.

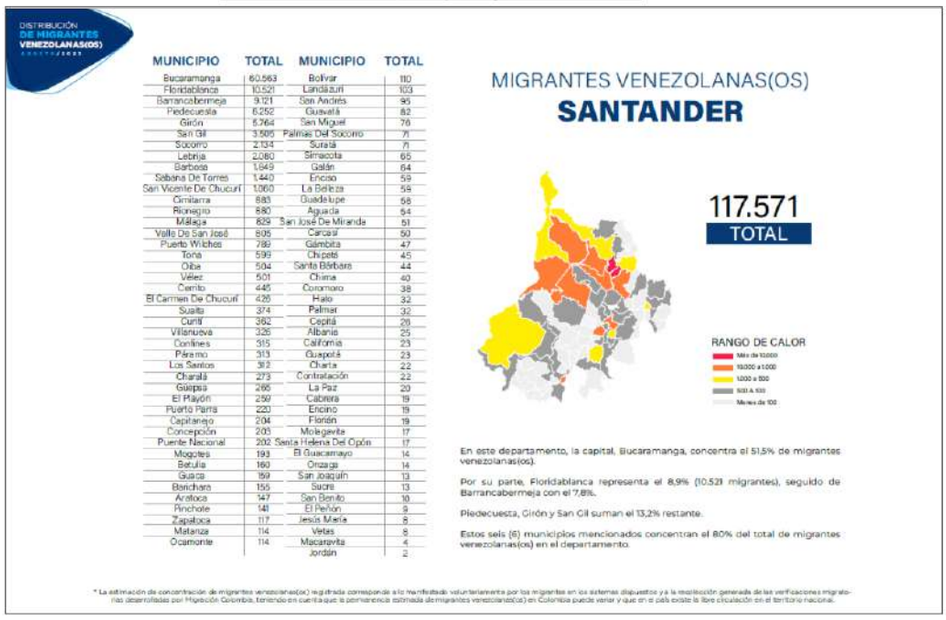
Mapa 17 Desagregación de migrantes venezolanas (os) en Colombia por ciudad de residencia o intensión de hospedaje, agosto de 2023



Fuente: Distribución de migrantes venezolanas (os) – Migración Colombia agosto 2023.

En Santander, Bucaramanga concentra el 51.5% de migrantes venezolanos, seguido por Floridablanca, Barrancabermeja, Piedecuesta, Girón, San gil y Socorro. En estos 6 municipios se concentran el 80% del total de migrantes venezolanos en el departamento.

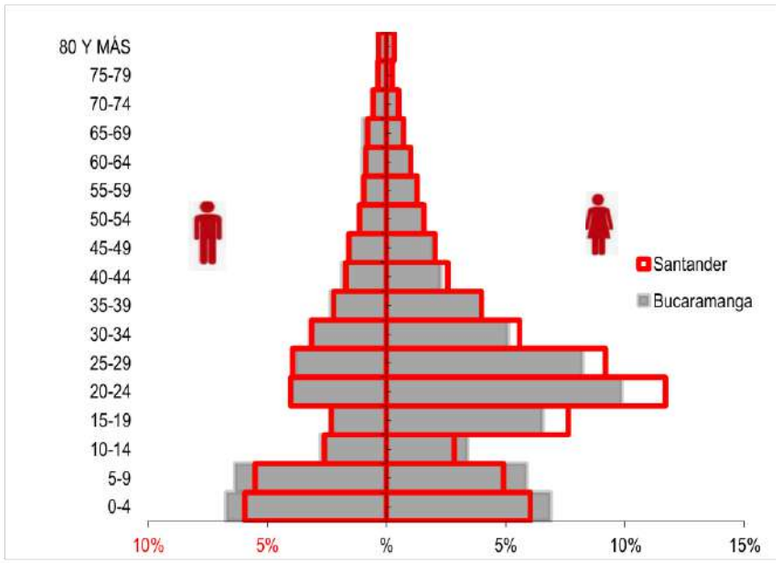
Mapa 18 Desagregación de migrantes venezolanas (os) en Santander por municipio de residencia o intensión de hospedaje, agosto de 2023.



MUNICIPIO	TOTAL	MUNICIPIO	TOTAL
Bucaramanga	60.563	Bolívar	110
Floridablanca	10.521	Landázuri	103
Barrancabermeja	9.121	San Andrés	95
Piedecuesta	6.252	Guavatá	82
Girón	5.764	San Miguel	76
San Gil	3.505	Palmas Del Socorro	71
Socorro	2.134	Suratá	71
Lebrija	2.080	Simacota	65
Barbosa	1.649	Galán	64
Sabana De Torres	1.440	Enciso	59
San Vicente De Chucurí	1.060	La Belleza	55
Cimitarra	883	Guadalupe	55
Rionegro	880	Aguada	54
Málaga	829	San José De Miranda	51
Valle De San José	805	Carcasí	50
Puerto Wilches	789	Gámbita	47
Tona	599	Chipatá	45
Oiba	504	Santa Bárbara	44
Vélez	501	Chima	40
Cerrito	445	Coromoro	38
El Carmen De Chucurí	426	Hato	32
Suaita	374	Palmar	32
Curití	362	Capitá	29
Villanueva	326	Albania	25
Confines	315	California	23
Páramo	313	Guapotá	23
Los Santos	312	Charta	22
Charalá	273	Contratación	22
Guepsa	266	La Paz	20
El Playón	259	Cabrera	19
Puerto Parra	223	Encino	19
Capitanejo	204	Florián	19
Concepción	203	Molagavita	17
Puente Nacional	202	Santa Helena Del Opón	17
Mogotes	193	El Guacamayo	14
Betulia	160	Onzaga	14
Guaca	159	San Joaquín	13
Barichara	155	Sucre	13
Aratoca	147	San Benito	10
Pinchote	141	El Peñón	9
Zapatoca	117	Jesús María	8
Matanza	114	Vetas	8
Ocamonte	114	Macaravita	4
		Jordán	2

Fuente: Distribución de migrantes venezolanas (os) – Migración Colombia agosto 2023.

Figura 15 Pirámide Poblacional de los migrantes con atenciones en salud, municipio de Bucaramanga 2022



Fuente: Reporte Circular 029, cubos SISPRO, consultado en noviembre de 2023. * Año 2022 (incluye todas las nacionalidades).

Para el año 2021 según datos suministrados por el MSPS en el departamento Santander se realizó la atención 48.398 migrantes, de los cuales 18.404 fueron en el municipio de Bucaramanga. El 60 % corresponde a atenciones a población femenina y el 40% a población masculina. En la pirámide poblacional de atención a población extranjera, podemos apreciar que el grueso de atenciones a esta población se encuentra localizado en mujeres y hombres de 20 a 24 años con un 13,9%, a este le sigue el grupo de 0 a 4 años un 13.6%. En tercer lugar, tenemos el grupo de 5 a 9 años y de 25 a 29.

Tabla 11 Índice demográfico morbilidad población migrante municipio de Bucaramanga 2022

Índice Demográfico	2022	
	Bucaramanga	Santander
Población total	18.404	29.994
Población Masculina	7.428	11.370
Población femenina	10.976	18.624
Relación hombre:mujer	67,67	61
Razón niños:mujer	36	28
Índice de infancia	32	28
Índice de juventud	35	39
Índice de vejez	6	6
Índice de envejecimiento	19	20
Índice demográfico de dependencia	56,11	46,19
Índice de dependencia infantil	49,82	40,66
Índice de dependencia mayores	6,29	5,53
Índice de Friz	183,59	165,47

Fuente: Reporte Circular 029, cubos SISPRO, consultado en noviembre de 2023. * Año 2022 (incluye todas las nacionalidades).

Tabla 12 Interpretación índice demográfico morbilidad población migrante municipio de Bucaramanga 2022

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el municipio Bucaramanga para el año 2022 por cada 68 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento de Santander en el año 2022 por cada 61 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud
Razón niños:niñas	En Bucaramanga para el año 2022 por cada 36 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste Santander para el año 2022 por cada 28 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud
Índice de infancia	En Bucaramanga en el año 2022 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 32 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en Santander para el año 2022 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 28 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de juventud	En Bucaramanga en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 35 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en Santander en el año 2022 este grupo poblacional fue de 39 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de vejez	En Bucaramanga en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 6 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en Santander en el año 2022 este grupo poblacional fue de 6 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de envejecimiento	En Bucaramanga en el año 2022 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 19 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en Santander en el año 2022 este grupo poblacional fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud

Índices demográficos	Interpretación
Índice demográfico de dependencia	En Bucaramanga de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 56 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en Santander este grupo poblacional fue de 46 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de dependencia infantil	En Bucaramanga, 50 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en Santander fue de 41 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de dependencia mayores	En Bucaramanga, 6 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Santander fue de 6 personas migrantes con atenciones en salud
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

Fuente: Reporte Circular 029, cubos SISPRO, consultado en noviembre de 2023. * Año 2022 (incluye todas las nacionalidades).

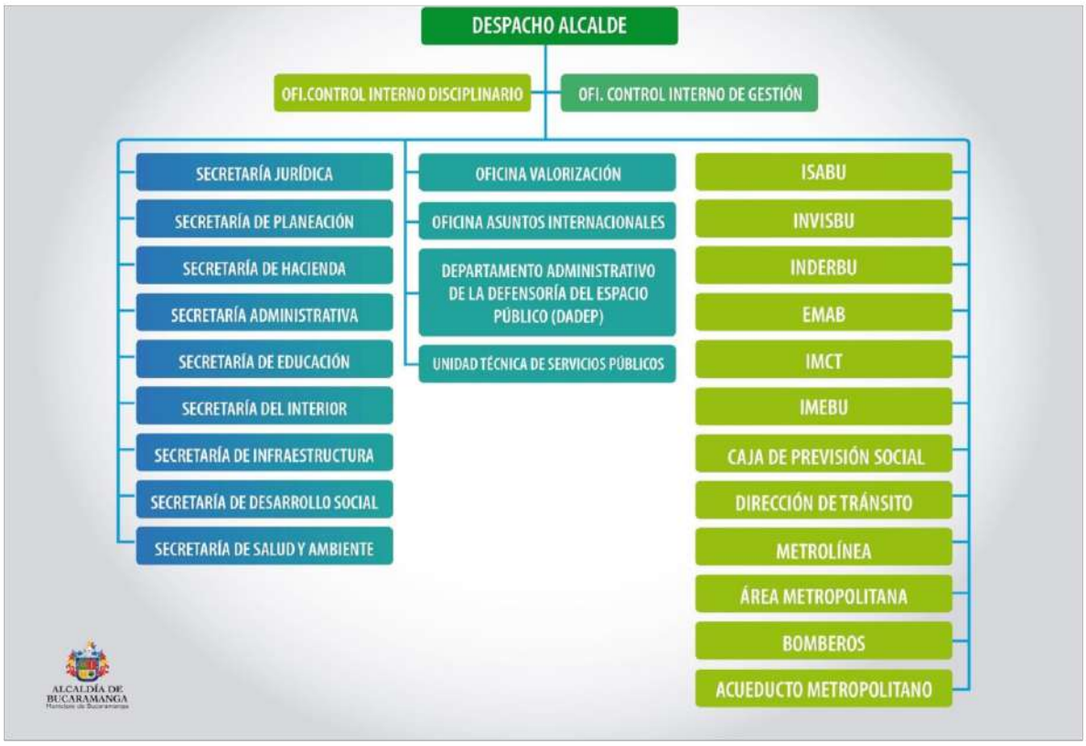
1.2.6 Población Campesina

El Municipio de Bucaramanga cuenta con 11.716,21 hectáreas de uso rural (el 77% del área del municipio) en donde, según las proyecciones del DANE (2018), habitan 10.112 personas (1,67% de la población total del municipio). Según el Plan General de Asistencia Técnica Agropecuaria -PGAT, el número de familias campesinas asciende a 1.205, de los cuales 853 (70%) son considerados pequeños productores con posesión de 2 Unidades de Agricultura Familiar -UAF o menos, 350 son considerados campesinos habitantes (29%) y 2 familias únicamente son consideradas medianos productores. Con esta caracterización poblacional es preciso anotar la predominancia de una Agricultura Familiar Campesina y Comunitaria -AFCC en el municipio de Bucaramanga.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

La misión de la Alcaldía de Bucaramanga, es ser una entidad territorial al servicio de los ciudadanos que garantiza el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes, promueve el bienestar y desarrollo humano, con oportunidad, equidad, transparencia, responsabilidad social, económica y ambiental, soportada en una gestión institucional innovadora y colaborativa, con un talento humano comprometido con su labor como Servidor Público. Su estructura orgánica se presenta a continuación:

Figura 16 Estructura Organizacional Municipio de Bucaramanga, 2023



Fuente: https://www.bucaramanga.gov.co/sin-categoria/estructura-organica-organigrama/

El Municipio de Bucaramanga es ente territorial encargada del desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes, basado en la efectividad, transparencia y legalidad. Prestando oportuna y eficientemente servicios a los diferentes sectores de la comunidad, acorde a las necesidades de la ciudadanía, las exigencias del medio y el cumplimiento de la Constitución y las Leyes, fomentando el autocontrol y la autogestión, para alcanzar la satisfacción de los usuarios.

Centrada en un sistema de gerencia participativa, garantizando la identificación y la prevención de las condiciones y factores que afectan la salud y seguridad de los servidores públicos, para garantizar un ambiente de trabajo adecuado, el uso eficiente de los recursos y el compromiso para estar a la vanguardia en conocimientos, técnicas y metodologías que contribuyan al desarrollo de la competitividad y a la mejora continua del Sistema de Gestión y Control Sistema Integrado de Gestión y Control.

La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, fortalece la gestión y vigilancia para el desarrollo operativo y funcional de la Salud Pública, mediante la identificación de las necesidades de la población y su acceso a los servicios de salud, incorporando los enfoques de derechos, perspectiva de género y ciclo de vida, enfoque diferencial y modelos determinantes sociales de Salud con el fin de buscar el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Municipio de Bucaramanga. Así mismo, orienta y lidera la formulación y ejecución de programas y proyectos ambientales de la administración municipal, cuyos resultados estén encaminados a la recuperación, conservación, protección, manejo, uso y aprovechamiento sostenible de los recursos naturales renovables y el territorio y así afrontar los nuevos retos que trae el calentamiento global, disminuir sus efectos y contribuir con el desarrollo sostenible de la ciudad.

Durante el 2023, la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, ha fortalecido los espacios de participación social en salud, mediante capacitaciones y asistencias técnicas a entidades de salud y ciudadanos. Promoviendo la participación mediante procesos democráticos y participativos, garantizando el funcionamiento y operativización de los diferentes comités y mesas técnicas en las cuales participa de manera activa lideres y lideresas de la ciudad, en los cuales, se encuentra el comité de participación comunitario en salud COPACOS. Además, en alineación con la Contraloría General de la Republica y Supersalud se han definido acciones para el control social en salud, contribuyendo en la conformación de la red de lideres para el control social, también, se ha consolidado el trabajo articulado con organizaciones de base comunitaria, organizaciones no gubernamentales y se organizó desde el 2022 red de vigilancia en salud pública con enfoque comunitario.

A corte 30 de octubre de 2023 en el municipio de Bucaramanga se registran 777.148 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con una cobertura del 100%, 499.380 afiliados al régimen contributivo, 254.393 afiliados al régimen subsidiado y 23.375 afiliados excepción y especiales. En la siguiente tabla se presenta la distribución de afiliados por EAPB y régimen de afiliación de Bucaramanga.

Tabla 13 Cifras de afiliación en salud por EAPB, Bucaramanga, 2023

	Régimen			
Nombre Entidad	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Total Afiliados
Nueva Eps	122.969 (24,62%)	71.938 (28,28%)		**194.907** (25,08%)
EPS Sanitas	131.708 (26,37%)	26.947 (10,59%)		**158.655** (20,42%)
Salud Total EPS	95.203 (19,06%)	34.645 (13,62%)		**129.848** (16,71%)
EPS Sura	88.393 (17,70%)	22.412 (8,81%)		**110.805** (14,26%)
Coosalud	11.464 (2,30%)	75.035 (29,50%)		**86.499** (11,13%)
Famisanar EPS	37.221 (7,45%)	18.963 (7,45%)		**56.184** (7,23%)
Régimen de Excepción			23.375 (100,00%)	**23.375** (3,01%)
Fundación Salud Mia Eps	11.276 (2,26%)	4.452 (1,75%)		**15.728** (2,02%)
Ferrocarriles Nales	1.140 (0,23%)			**1.140** (0,15%)
Mutual Ser Eps	4 (0,00%)			**4** (0,00%)
Cajacopi Atlántico	1 (0,00%)			**1** (0,00%)
Capresoca E.P.S.		1 (0,00%)		**1** (0,00%)
S.O.S.	1 (0,00%)			**1** (0,00%)
Total Afiliados Régimen	**499.380** (100,00%)	**254.393** (100,00%)	**23.375** (100,00%)	**777.148** (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 cuanto a indicadores de Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Bucaramanga se encuentran habilitados los servicios de cirugía (cardiovascular, cabeza y cuello, mano, mama, tórax, dermatológica, gastrointestinal, ginecológica, maxilofacial, neurología, oftálmica, endovascular, oncológica, ortopedia, otorrinolaringología, plástica, vascular y pediátrica), cardiología, servicios de rehabilitación, salud oral, cuidado intensivo (adultos, pediátricos y neonatal), cuidados intermedios (neonatal y pediátrico), enfermería, hematología, gastroenterología, endocrinología, hospitalización , medicina general, medicina interna, medicina nuclear, nefrología, optometría, ortodoncia, urología, vacunación y laboratorio clínico entre otros. Ver Tabla 14

Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Bucaramanga, 2022

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	36	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	33	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	20	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	18	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	161	169
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	140	151

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamia	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	16	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	92	95
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	55	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	105	114
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	74	72
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	8	8
	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	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	106	109
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	96	101
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	58	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	179	192
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	50	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	57	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	6	6
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	41	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	37	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	7	7

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	7	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	6	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	48	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	28	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	5	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	26	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	26	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	20	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	54	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	56	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	22	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	27	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	61	60
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	186	197
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	78	77
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	64	64
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	43	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	10	10

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	13	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	79	85
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	8	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	22	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	3	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	21	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	72	73
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	34	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	52	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	241	251
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	94	100
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	29	28
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	33	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	16	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	46	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	22	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	171	173
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	136	135

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	36	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	39	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	11	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	102	105
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	68	67
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	54	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	42	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	112	110
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	92	98
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	58	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	227	237
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	48	49
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	60	59
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	26	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	53	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	46	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	39	40
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	4	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	15	15
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	7	7
	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	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	8	8

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	10	10
	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	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	35	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	45	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	6	7
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	91	88
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	55	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	56	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	60	58

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	57	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	53	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	71	68
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	56	54
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	57	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	39	38
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	62	61
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	61	59
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	85	82
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	68	66
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	52	51
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	11	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	21	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	18	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	7	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	3	3

Grupo Servicio	Indicador	2021	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	20	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	19	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	23	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	24	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	17	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	13	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	9	9
	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 tejido osteomuscular	8	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	3	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	29	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	15	15
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	18	18

Fuente: SISPRO, 2023

En el municipio de Bucaramanga se tienen 1,51 camas por cada 1.000 habitantes (ver tabla 15). Con referencia a las ambulancias básicas, en Bucaramanga se cuenta con 0,16 de ellas por cada 1.000 habitantes; además se tienen 0,04 ambulancias medicalizadas por cada 1.000 habitantes.

Tabla 15. Otros indicadores de prestadores de Servicios de salud en el municipio de Bucaramanga, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,10	0,11	0,12	0,16	0,15	0,61	0,16
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,04	0,05	0,06	0,06	0,06	0,05	0,16	0,04
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,13	0,16	0,17	0,18	0,21	0,20	0,77	0,19
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,40	1,50	1,57	1,33	1,36	1,24	1,19	1,24
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,27	0,27	0,29	0,27	0,28	0,26	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,17	0,19	0,19	0,17	0,17	0,12	0,00	0,02
Razón de camas por 1.000 habitantes	3,40	3,65	3,85	3,60	3,68	3,17	1,46	1,51

Fuente: Registro de prestadores de servicios y capacidad instalada. REPS, 2022

En Bucaramanga a corte 30 de noviembre de 2023 a través de la defensoría del usuario SGSSS se han identificado 2100 situaciones de barreras de acceso al servicio de salud interpuestas por parte de la comunidad, en la tabla 16 se presenta las principales causales

Tabla 16 Peticiones, quejas y reclamos de barreras de acceso a los servicios de salud, Bucaramanga, 2023

PRINCIPALES CAUSALES DE PQR	2020	2021	2022	2023
Oportunidad. Demora en la asignación de citas	49	34	212	193
Oportunidad. Demora en la entrega de autorizaciones	71	66	118	31
Oportunidad. Demora en la programación de cirugías	7	24	39	46
Oportunidad. Demora en la atención de la cita	3	7	7	41
Oportunidad. Demora en la entrega de medicamentos	52	20	64	85
Oportunidad. Demora en la asignación y/o entrega de ayudas diagnósticas	29	12	10	3
Oportunidad. Demora en la atención de urgencias	3	4	6	7
Administrativo. Cobros inapropiados (cuotas moderadoras, copagos, cuotas de recuperación)	2	6	1	6
Administrativo. Inconformidad en la asignación de la IPS	1	10	6	2
Administrativo. Vulneración de derechos	52	121	180	97
Calidad. Mal trato por parte de los usuarios a los funcionarios de salud	1	3	2	8
Calidad. Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, diagnóstico y tratamiento)	10	14	13	6
Orientación. Derechos y deberes de los usuarios	461	154	376	228
Orientación. Afiliación (multiafiliación, no asegurados y errores en la base de datos)	5	62	643	581
Orientación. Ubicación de los servicios de salud	5	803	404	708
Orientación. Información acerca SGSSS	51	29	20	32
OTRAS CAUSALES	58	54	0	26
TOTAL	**864**	**1423**	**2101**	**2100**

Fuente: Participación Social – Defensoría del Usuario SGSSS, Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, 2023

Oferta Institucional en Educación

En Bucaramanga, en cuanto a la oferta institucional educativa tiene 47 Instituciones Educativas Publicas y 121 Sedes, 100 Instituciones Educativas Privadas, 21 Instituciones de formación para el trabajo y el desarrollo humano, 15 Instituciones de Educación Superior.

Tabla 17 Directorio instituciones educativas públicas de Bucaramanga, enero 2023

No.	Institución Educativa	Correo institucional	Dirección
1	ANDRES PAÉZ DE SOTOMAYOR	ieandrespaez@bucaramanga.edu.co	Calle 37 N° 1 – 97 B. La joya Calle 39 No. 4 – 36-La Joya
2	AURELIO MARTINEZ MUTIS	ieaureliomartinez@bucaramanga.edu.co	Av. de los estudiantes N° 9 – 313 Calle 56 # 21-52 Calle 68 #18-29 Barrio La Victoria
3	BICENTENARIO	iebicentenario@bucaramanga.edu.co	Carrera 43 N° 34ª – 11 B. Álvarez CL 34 45 38
4	CAMACHO CARREÑO	iecamachocarreno@bucaramanga.edu.co	Calle 41 # 8-15 Calle 35 N° 6 – 68 B. Alfonso López
5	CAMPO HERMOSO	iecampohermoso@bucaramanga.edu.co	Carrera 9 A occ N° 49 – 24 Barrio Campo hermoso Calle 47 # 10 occ -68 Barrio Campo Hermoso Carera Principal # 1 Barrio José Antonio Galán 100 KM 2 Vía Chimita, Barrio Rincón de la Paz
			Carrera 8B N° 35AN – 45
6	CAFE MADRID	iecafemadrid@bucaramanga.edu.co	Barrio Café Madrid
7	INSTITUCION EDUCATIVA RURAL BOSCONIA	iebosconia@bucaramanga.edu.co	Km 18 Vía la Aguada Vereda Cuchilla Alta Km 12 Vía Bucaramanga Matanza Vereda La Capilla Km 25 Vía la Aguada Charta Finca El Horno Vereda Cuchilla Alta Km 20 Vía a Tona Finca La Meseta Vereda Monserrate Carrera 32 # 39N – 27 Barrio Bosconia Km 4 Vía al cemento Vereda Los Santos Km 15 Vía a Bosconia Matanza Vereda Santa Rita
8	CENTRO EDUCATIVO RURAL EL PAULON	ieelpaulon@bucaramanga.edu.co	Km. 2 vía al mar, finca los sitios Sector la torre, vda El Paulón
9	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA MALAÑA	ielamalana@bucaramanga.edu.co	Km 1 Vía al acueducto Vda la Malaña KM 6 vía Acueducto Vereda El Gualilo
10	CLAVERIANO FE Y ALEGRIA	ieclaveriano@bucaramanga.edu.co	Calle 25 AN # 20 A - 40
11	CLUB UNIÓN	ieclubunion@bucaramanga.edu.co	Calle 3 A N° 10 – 36 B. San Rafael Carrera 14 # 2-38 Barrio Norte KM 7, Vía al mar Barrio Los Colorados Calle 20 # 16 A -116 Barrio Las Olas Bajas Carrera 5 # 45-05 Barrio Café Madrid

No.	Institución Educativa	Correo institucional	Dirección
12	I.E. DE SANTANDER	iedesantander@bucaramanga.edu.co	Calle 9 # 25 – 67 Barrio La Universidad Carrera 32 # 16N-28 Km 3 Vía Matanza Calle 5 # 20-14 Barrio Comuneros Calle 1 # 2-23 Barrio La Independencia Carrera 28# 14-20 Barrio San Alonso
13	COMUNEROS	ieloscomuneros@bucaramanga.edu.co	Carrera 18 N° 10 – 06 Barrio Comuneros
14	ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE BUCARAMANGA	ienormal@bucaramanga.edu.co	Carrera 27 N° 29 – 69 Barrio La Aurora Carrera 30 # 27-167 Barrio La Aurora Calle 31 # 26-45 Barrio La Aurora
15	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	iefranciscodepaula@bucaramanga.edu.co	Carrera 5 Occ # 30 – 61 B. Santander Calle 26 # 2-11 Barrio La Feria Calle 31 # 13 occ -050 Barrio Don Bosco
16	GABRIELA MISTRAL	iegabrielamistral@bucaramanga.edu.co	Calle 69 A # 27 – 30 Barrio La Salle
17	GUSTAVO COTE URIBE	iecoteuribe@bucaramanga.edu.co	Carrera 5 # 15 – 23 Barrio María Paz Norte
			Carrera 19 A N° 104 – 56 Barrio Provenza Calle 104 # 16 A -35 Barrio El Rocío Carrera 11D # 104ª-22 Barrio Manuela Beltrán
18	INEM CUSTODIO GARCIA ROVIRA	ieinem@bucaramanga.edu.co	Carrera 15 A # 107-35 Barrio Dangond Calle 91 # 25-82 Barrio Diamante II Calle 106 # 15 C -40 Barrio Toledo Plata Carrera 32 # 87-86 Barrio San Martin Calle 67 A # 9-61 Barrio San Pablo
19	INSTITUTO POLITECNICO	iepolitecnico@bucaramanga.edu.co	Calle 55 Diag. 14 – 106 Barrio Ciudadela Real de Minas Calle 28 # 13-61 Carrera 7 # 29-58 Calle 24 # 6-42 Barrio Girardot Calle 64 # 10-40 Barrio Ciudadela Real de Minas
20	INSTITUTO SANTO ANGEL	iesantoangel@bucaramanga.edu.co	Calle 9N # 18c – 04 Barrio Villa Rosa
21	INSTITUTO TECNICO NACIONAL DE COMERCIO	ienacionaldecomercio@bucaramanga.edu.co	Calle 55 Diagonal 14 – 54 Barrio Ciudadela Real de Minas Carrera 13 # 42-46 Barrio El Centro
22	JORGE ARDILA DUARTE	ieardiladuarte@bucaramanga.edu.co	Calle 53 # 21 – 25 Barrio La Concordia Calle 50 # 23-44 Barrio La Concordia
23	JORGE ELIECER GAITAN	iegaitan@bucaramanga.edu.co	Calle 16 # 9 – 54 Barrio Gaitán Carrera 12 # 16-42 Barrio Gaitán

No.	Institución Educativa	Correo institucional	Dirección
24	JOSE CELESTINO MUTIS	iecelestinomutis@bucaramanga.edu.co	Carrera 3 W # 57 – 14 Barrio Mutis
25	LA JUVENTUD	ielajuventud@bucaramanga.edu.co	Calle 5 N # 19 A – 12 Barrio La Juventud Carrera 26 # 12 NB Barrio La Esperanza II Cierre Temporal Resolución No 2090 del 02 sept
26	LAS AMERICAS	ielasamericas@bucaramanga.edu.co	Calle 33 # 36-16 Barrio Álvarez Calle 70 # 55-226 Vereda Santa Bárbara
27	LA LIBERTAD	ielalibertad@bucaramanga.edu.co	Cra 31 # 101-24 Barrio La Libertad
28	LICEO PATRIA	ieliceopatria@bucaramanga.edu.co	Carrera 33 #18 – 53 Barrio San Alonso
29	LOS COLORADOS	ieloscolorados@bucaramanga.edu.co	Carrera 28ª N° 49 – 50 Los Colorados
30	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	iegalansarmiento@bucaramanga.edu.co	Calle 59 # 38 W – 00 Barrio Estoraques
31	MAIPORE	iemaipore@bucaramanga.edu.co	Calle 23 Norte # 12 – 58 Barrio Kennedy Calle 7 # 10-38 Barrio Kennedy Calle 7 # 10-40 Barrio Kennedy
32	MEDALLA MILAGROSA	iemedallamilagrosa@bucaramanga.edu.co	Carrera 7B # 103 – 24 Barrio Porvenir
33	NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	iefatima@bucaramanga.edu.co mebuc.nusefa-re@policia.gov.co	Carrera 12 # 41 – 69 Barrio García Rovira
34	NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	ieelpilar@bucaramanga.edu.co	Av. de los Estudiantes # 9 – 323 Barrio Ciudadela Real de Minas Calle 65C # 6ª-08 Barrio Los Canelos Calle 65 # 11W – Esquina Barrio Monte Redondo Calle 45 # 1-32 Barrio
			Campo Hermoso Carrera 10 C # 68 A -13 Barrio Pablo VI Carrera 13 # 16-46 Barrio Gaitán
35	ORIENTE MIRAFLORES	ieorientemiraflores@bucaramanga.edu.co	Km vía Pamplona Km 2 # 50 – 46 Barrio Albania Carrera 48 # 27-03 Barrio Albania Calle 20 # 53-36 Barrio Miraflores Calle 17 # 57-35 Barrio Buenos Aires Calle 21 # 66-46 Barrio Buenavista Vía a Pamplona KM 5Vereda San José
36	PILOTO SIMON BOLIVAR	iepiloto@bucaramanga.edu.co	Carrera 20 N° 11 - 83
37	PROMOCIÓN SOCIAL DEL NORTE	iepromocionsocial@bucaramanga.edu.co	Carrera 22B # 1N- 61 Barrio San Cristóbal Calle 1 # 21-17 Barrio San Cristóbal Carrera 2 A # 7-40 Barrio Ciudad Norte Carrera 22 # 1N -20 Barrio Transición Vía Café Madrid Km 2 Barrio Regaderos

No.	Institución Educativa	Correo institucional	Dirección
38	PROVENZA	ieprovenza@bucaramanga.edu.co	Carrera 23 # 109 – 07 Barrio Provenza Sector 5 Parte Baja Barrio El Cristal Calle 108 # 23 B -04Barrio Provenza
			Km 10 Vía al mar Vereda
39	RURAL VIJAGUAL	ievijagual@bucaramanga.edu.co	Vijagual Vereda La Esmeralda Vereda La Pastora Vereda San Cayetano Vereda San Ignacio Vereda San Pedro Alto Vereda San Pedro Bajo Vereda El Nogal Vereda El Inicio
40	SAN FRANCISCO DE ASIS	iefranciscodeasis@bucaramanga.edu.co	Calle 30 N° 1 occ – 01 Barrio Santander
41	SAN JOSE DE LA SALLE	iesanjosedelasalle@bucaramanga.edu.co	Carrera 21 N° 68 – 45 B. La Victoria Calle 65# 17-29 Barrio La Victoria Carrera 18 # 54-85
42	SANTA MARIA GORETTI	iegoretti@bucaramanga.edu.co	Calle del estudiante 9 – 67 Ciudadela Real de Minas Carrera 17C# 62-21 Barrio La Ceiba Calle 65 # 18-08 Barrio La Victoria
	TECNICO DAMASO		Calle 10 # 28 – 77 Calle 7ª # 38-48
43	ZAPATA	iedamasozapata@bucaramanga.edu.co	Calle 16N # 24-23 Barrio Villa Helena Calle 14 # 27-24 Barrio San Alonso
44	TECNICO RAFAEL GARCIA HERREROS	iegarciaherreros@bucaramanga.edu.co	Carrera 1D # N-81 Barrio Minuto de Dios
45	TECNICO EMPRESARIAL JOSE MARIA ESTEVEZ	iejosemariaestevez@bucaramanga.edu.co	Calle 51 # 13 – 97 Barrio San Miguel
46	TECNOLOGICO SALESIANO ELOY VALENZUELA	iesalesiano@bucaramanga.edu.co	Av. Quebrada seca N° 11 – 85 Barrio Girardot Carrera 11# 28-80 Barrio Granada Calle 25 # 6-03 Barrio Girardot
47	VILLAS DE SAN IGNACIO	ievillas@bucaramanga.edu.co	Carrera 54 W N° 37 – 46 Barrio La Inmaculada Fase II

Fuente: Portal de la Alcaldía de Bucaramanga

A continuación, se presentan las instituciones de educación superior de la ciudad:

Tabla 18 Instituciones de Educación Superior de Bucaramanga, 2022

Nombre Institución	Principal/ Seccional	Sector	Carácter	Norma de Creación	Fecha Norma de Creación	Página Web
UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	Principal	Oficial	Universidad	Ordenanza 83 Asamblea Departamental de Santander	22/06/1944	www.uis.edu.co
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	Seccional	Privado	Universidad	Resolución 3645 MINISTERIO DE JUSTICIA	6/08/1965	www.ustabuca.edu.co
UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA	Seccional	Privado	Universidad	No informa 48 Ministerio de Gobierno	28/02/1937	www.upb.edu.co

Nombre Institución	Principal/ Seccional	Sector	Carácter	Norma de Creación	Fecha Norma de Creación	Página Web
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA	Seccional	Privado	Universidad	No informa SIN DATO SIN DATO	28/01/3916	www.ucc.edu.co
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA-UNAB-	Principal	Privado	Universidad	Resolución 3284 MINISTERIO DE JUSTICIA	21/12/1956	www.unab.edu.co
UNIVERSIDAD DE SANTANDER - UDES	Principal	Privado	Universidad		12/03/1996	www.udes.edu.co
UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - UDI	Principal	Privado	Universidad	Resolución 22195 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.	20/12/1985	www.udi.edu.co
UNIDADES TECNOLOGICAS DE SANTANDER	Principal	Oficial	Institución Tecnológica	Ordenanza 90 Asamblea Departamental de Santander	23/12/1963	www.uts.edu.co
TECNOLOGICA FITEC	Principal	Privado	Institución Tecnológica	Resolución 5 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.	3/01/1992	www.fitec.edu.co
CORPORACION EDUCATIVA -ITAE-	Principal	Privado	Institución Tecnológica	Resolución 41 GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE SANTANDER.	8/03/1972	www.itae.edu.co
CORPORACION INTERAMERICANA DE EDUCACION SUPERIOR-CORPOCIDES	Principal	Privado	Institución Tecnológica	Resolución 80 GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE SANTANDER	1/08/1974	www.interamericana.edu.co
CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	Principal	Privado	Institución Tecnológica	Resolución 2680 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	5/08/1998	www.tecnologicadeloriente.edu.co
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN-UMB-	Seccional	Privado	Universidad	Resolución 11110 MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	13/07/1983	www.umb.edu.co
FUNDACION UNIVERSITARIA COMFENALCO SANTANDER	Principal	Privado	Institución Universitaria/ Escuela Tecnológica	No informa 8562 Ministerio de Educación Nacional	27/09/2010	www.comfenalcosantander.com.co
UNIVERSITARIA DEL CHICAMOCHA	Principal	Privado	Institución Universitaria/ Escuela Tecnológica	No informa 1 ASAMBLEA GENERAL	1/10/2019	www.unich.edu.co

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

La Secretaría de Salud y Ambiente del Municipio de Bucaramanga se distingue por su destacada capacidad de gobernanza en el marco de un Estado social de derecho. Esta entidad ha demostrado un compromiso firme con la promoción y protección de la salud, no solo a través de la ejecución de políticas públicas, sino también mediante la construcción de alianzas estratégicas con diversos actores sociales, políticos, económicos e institucionales. La habilidad para establecer diálogos y mediaciones efectivas se convierte en un pilar fundamental, permitiendo la construcción de consensos y la participación activa de la sociedad en la toma de decisiones relacionadas con la salud.

En consonancia con los principios de un gobierno orientado al bienestar colectivo, la Secretaría de Salud y Ambiente del Municipio de Bucaramanga se ha destacado por su capacidad para apoyar en la formulación e implementación políticas públicas Municipales que no solo garantizan los derechos individuales y colectivos en el ámbito de la salud, sino que también contribuyen a la estabilidad social, política y económica. La entidad se esfuerza por diseñar acciones gubernamentales efectivas que aborden las necesidades de la población de manera integral, fomentando acuerdos sociales y facilitando la participación ciudadana en los asuntos públicos. Asimismo, la Secretaría de Salud asume la responsabilidad de proteger los recursos naturales dentro de los cuales se encuentra El Páramo de Santurbán, los activos sociales y la dignidad humana, promoviendo un

desarrollo sostenible que perdure en el tiempo y beneficie a las generaciones futuras. A continuación, se relacionan las políticas públicas en la cuales la Secretaría de Salud y Ambiente tiene una participación activa:

Tabla 19 Políticas Públicas con participación de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, 2023

No. de Acuerdo Municipal	POLÍTICA PUBLICA
051 del 17 de diciembre de 2013	Por medio del cual se actualiza, adiciona y modifica la política pública del municipio de Bucaramanga, denominada "Política pública de infancia y adolescencia" establecida en el acuerdo No 022 del 18 de noviembre de 2008
098 del 04 de julio de 2019	Por medio del cual se adopta el plan integral zonal ciudad norte ciudad jardín para el municipio de Bucaramanga y se dictan otras disposiciones
034 del 09 de diciembre de 2019	Por medio del cual se adopta la política pública para las familias del municipio de Bucaramanga 2019-2029
032 del 29 de diciembre de 2020	Por medio del cual se adopta la política pública para el disfrute del envejecimiento humano y vejez de Bucaramanga, Santander 2020-2030
022 del 09 de agosto de 2021	Por medio del cual se adopta la política pública para el bienestar e inclusión social de la ciudadanía en habitabilidad en calle en Bucaramanga 2021-2031"
037 de 02 diciembre de 2021	Por medio del cual se adopta la política pública para el disfrute de ciudad, derecho a una vida libre de violencias e igualdad de oportunidades para las mujeres en Bucaramanga 2021-2031.
028 del 26 de julio de 2022	Por medio del cual se adopta la política pública para la reivindicación, reconocimiento, respeto e inclusión social de la población con orientaciones sexuales e identidades de género diversas en Bucaramanga 2022-2032
046 del 28 de noviembre de 2022	Por medio del cual se adopta la política pública de juventudes de Bucaramanga 2022-2032

Fuente: Subsecretaria de Salud Pública de Bucaramanga, 2023

Conclusiones del capítulo

El municipio de Bucaramanga, capital de Santander, cuenta con una extensión territorial de 165 km^2, distribuida en 17 Comunas y 3 Corregimientos. Los municipios satélites son Girón, Piedecuesta y Floridablanca

Se han detectado problemas de erosión y deslizamientos en el Neiss de Bucaramanga en las regiones afluentes de la quebrada Suratoque, sur de la hacienda Vericute, en la terraza de Bucaramanga sobre Lagos del Cacique, antiguos Polvorines, afluentes de la quebrada el Dínamo, y sur del lago Miramanga. Además, se han identificado zonas de inundación encontradas en el área de influencia del municipio de Bucaramanga, en la ribera oriental del Río de Oro, entre la Quebrada La Picha, las riberas, tanto norte como sur, de la Quebrada La Rosita en su parte baja, es decir entre la afluencia de la Quebrada La Joya y su desembocadura en el Río de Oro y La ribera norte de la Quebrada La Iglesia.

Según estadísticas del DANE, la población total para 2023 de Bucaramanga es de 614.860 habitantes, de los cuales 605.047 (98,4%) pertenecen al casco urbano y 9.813 (1,6%) viven en el casco rural. Por sexo, el 52,4% (322.252) de los habitantes son mujeres y el 47,6% (292.608) son hombres.

Los predios de la ciudad de Bucaramanga se dividen en zona urbana 186.002 y en zona rural 3.440. Con respecto a los hogares, un total de 172.148 pertenecen a la cabecera municipal, mientras que 2.959 correspondían a centros poblados y rurales dispersos.

Los ciclos vitales descritos en el ASIS, en concordancia con la normatividad, presenta como primera infancia a los menores de 5 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 18 años, jóvenes entre 19 a 26 años, adultos entre 27 a 59 años y persona mayor a los mayores de

60 años (Ministerio de Salud y Protección Social). La distribución de la población, según área de residencia, en el municipio corresponde al 98,4% en el área urbana.

En los grupos etarios donde hay mayor cantidad de población es en los jóvenes y adultos, representando una estructura de población madura sin llegar a ser aún una pirámide de población envejecida, pues a medida que se incrementa la edad aún se evidencia que disminuyen el número de personas del grupo poblacional vejez. Cabe mencionar que entre mayor sea la esperanza de vida en una población, mayor suele ser la desigualdad en la cúspide de la pirámide; por ejemplo, para Bucaramanga esta representación en la pirámide poblacional representa un mayor nivel de supervivencia en las mujeres, también el presente análisis evidencia una disminución consistente de los índices de dependencia infantil y el aumento del envejecimiento.

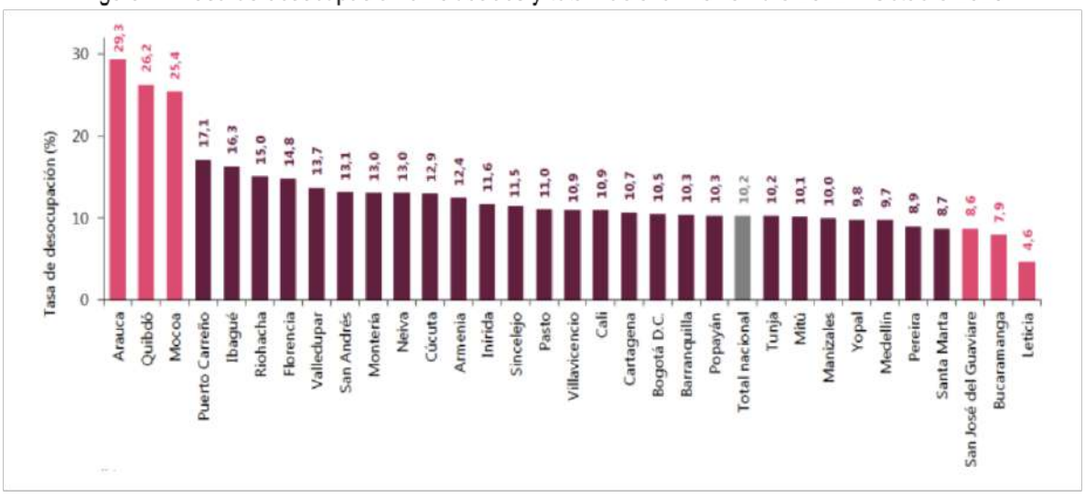
En cuanto a la afectación por el desplazamiento, la población principalmente victimizada son mujeres (51,59%), y el grupo de edad de 25 a 30 años (12.34%) representan la mayor proporción de personas en situación de desplazamiento. Respecto al fenómeno migratorio que se presenta en el país, el municipio de Bucaramanga continúa siendo un municipio receptor de dicho fenómeno, se identifica preliminarmente un comportamiento progresivo con una alta proporción de niños (0-9 años, con una marcada disminución en el grupo de 10 a 14 años, y un leve incremento en los adolescentes y jóvenes (15-29 años). El comportamiento a partir de los 30 años, hasta los 64 años, presenta un comportamiento similar a años anteriores, con tendencia a la disminución. Cabe resaltar que la pirámide presentada para la población extranjera evidencia un mayor número en la población femenina.

La comunidad indígena de mayor concentración en el municipio de Bucaramanga es proveniente de los departamentos de Nariño y Putumayo, se denominan Ingas, y pueden subdividirse en Pueblo Inga e Ingas de Manoy residentes en las comunas 1, 2,3, 5, 13 y 15 de la ciudad. La comunidad negra y afrodescendiente del territorio se ubica en vivienda en las comunas 1, 3, 13, 10, 11

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

De acuerdo con los indicadores de mercado laboral del DANE, en octubre de 2023, la tasa de desocupación en el total de la población nacional fue del 9,2%, para Bucaramanga se registra una tasa de desocupación fue del 7,2%. Comparada con el mismo mes de 2022 (9,5%) tuvo una disminución de 2,3 puntos porcentuales (p.p.), siendo la segunda capital de departamento y la primera de las trece ciudades principales de Colombia con menor tasa de desempleo.

Figura 17 Tasa de desocupación 32 ciudades y total nacional Noviembre 2022 – Octubre 2023



En esta gráfica las ciudades no incluyen el área metropolitana.

• Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

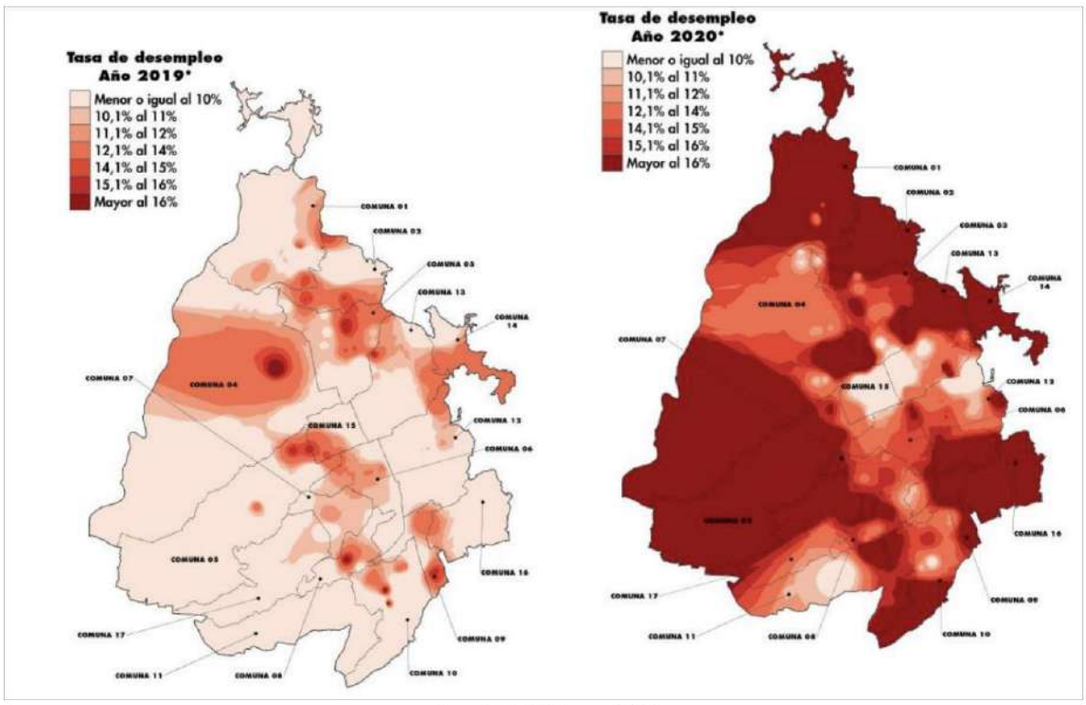
• Ordenado de mayor a menor por la tasa de desocupación.

• Para estar en línea con el marco conceptual propuesto en la "Resolución I sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo" de la 19 CIET, se hace ajuste de los términos Desocupados y Tasa de Desempleo por Población desocupada y Tasa de Desocupación.

Fuente: DANE, GEIH

El mapa 19 muestra las zonas de la ciudad de Bucaramanga en las que se registraron mayores tasas de desempleo. Se observan un aumento significativo, entre 2019 y 2020, de las zonas donde se concentra la mayor tasa de desempleo, principalmente al norte y sur-occidente de la cabecera.

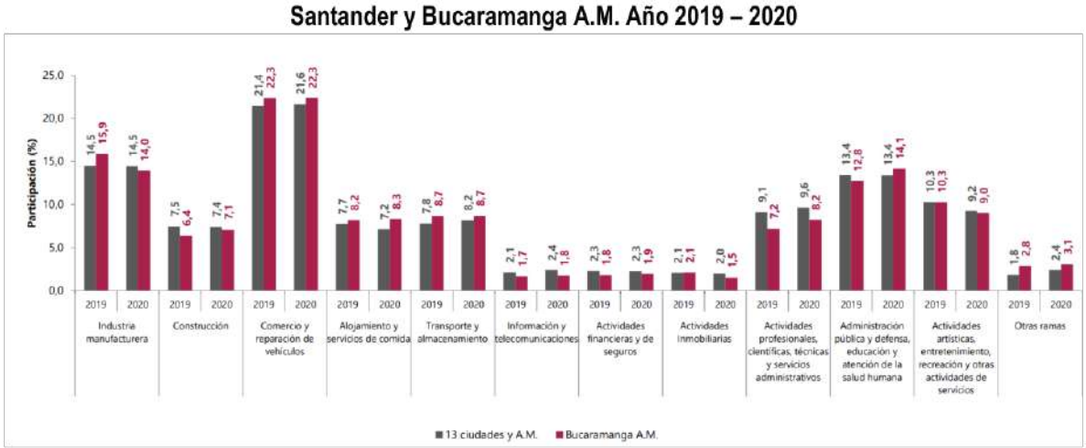
Mapa 19 Tasa de desempleo Bucaramanga, 2019-2020



Fuente: DANE – GEIH

A continuación, se presenta la composición de la población ocupada en Bucaramanga en los años 2019 y 2020, siendo para el 2020 la actividad con mayor ocupación es el comercio y reparación de vehículos con el 22,3% siendo superior comparada con las otras ciudades con área metropolitana del país para el mismo año, en segundo lugar, se ubica la administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana con el 14,1%, en tercer lugar, registra la industria manufacturera con el 14%

Figura 18 Composición de la población ocupada, según ramas de actividad 13 ciudades y A.M., Santander y Bucaramanga A.M. Año 2019 – 2020



* Nota: Otras ramas incluye: Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; Explotación de minas y canteras; Suministro de electricidad, gas, vapor y agua. Fuente: DANE – GEIH

De acuerdo con el programa salud y ámbito laboral de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, para el 2023, las cinco actividades económicas principales del municipio de Bucaramanga son:

- Comercio,
- La industria de manufactura,
- Administración pública y educación y atención en salud
- Transporte y almacenamiento
- Construcción

En la actividad del comercio se da la elaboración o adquisición de producto, distribución del producto a los diferentes puntos de venta al consumidor final.

En el sector de manufactura se da la elaboración del calzado en material sintético y en cuero, producción de textiles Producción de prendas de vestir, elaboración de artículos de cuero los cuales son distribuidos a nivel nacional e internacional

En el sector de transporte se da la recogida, el desplazamiento y llegadas de mercancía y pasajeros.
La mayor proporción de población del territorio se encuentra en el comercio 3504 empresas, 3636 emprendimientos. Las mujeres lideraron los emprendimientos en los sectores económicos de comercio (55,9%), hoteles y restaurantes (57,5%); servicios (55,5%); e industria (52,0%) donde tuvieron una participación mayor a los hombres, un gran porcentaje de poblaciones informales con una población de trabajadores informales que se dedican en su mayoría a ventas en la calle, otros en almacenes del centro de Bucaramanga, seguido de la manufactura ubicados en su mayoría en el sector de San francisco y san miguel donde se elabora el calzado, la marroquinería.

A continuación, se presentan las actividades en la cuales se ocupa la población de Bucaramanga, evidenciándose una reducción para el 2020 comparado con el 2019

Tabla 20 Población ocupada, según ramas de actividad 13 ciudades y A.M., Santander y Bucaramanga A.M. Año 2020 – 2019

Rama de actividad	Total 13 ciudades y áreas metropolitanas			Santander			Bucaramanga A.M.		
	Año 2020	Año 2019	Variación absoluta	Año 2020	Año 2019	Variación absoluta	Año 2020	Año 2019	Variación absoluta
Total Ocupados	9.469	10.791	-1.322	990	1.138	-148	483	552	-68
Industria manufacturera	1.370	1.563	-193	99	117	-18	67	87	-20
Construcción	699	805	-105	57	69	-13	34	35	-1
Comercio y reparación de vehículos	2.050	2.314	-265	182	203	-21	108	123	-15
alojamiento y servicios de comida	677	835	-157	74	82	-7	40	45	-5
Transporte y almacenamiento	772	838	-66	64	76	-12	42	48	-6
Información y telecomunicaciones	224	230	-6	12	11	1	9	9	-1
Actividades financieras y de seguros	215	247	-32	14	15	0	9	10	-1
Actividades Inmobiliarias	185	222	-37	9	12	-4	7	12	-4
Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	912	985	-73	56	59	-3	40	40	0
Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	1.266	1.445	-179	112	128	-16	68	70	-2
Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	875	1.109	-234	70	99	-29	44	57	-13
Otras ramas	224	198	26	241	267	-26	15	16	-1

*Población en miles

Fuente: DANE – GEIH

Bucaramanga se ha destacado por sus indicadores de empleo, ocupa los primeros lugares de las capitales con menor índice de desempleo, durante el 2023 subió la cifra de trabajadores formales a 578.000, según el DANE la población informal ha descendido del 48% al 46% contando 256.558 trabajadores informales, encontramos un gran número de mujeres cabeza de hogar dentro de la población informal

Dentro de las condiciones de trabajo encontramos jornadas de trabajo de más de 8 horas, posturas prolongadas, bajos ingresos y sin aseguramiento, condiciones de seguridad en los vendedores de la calle.

En la siguiente tabla 21, se evidencia la ocupación por sexo en Bucaramanga, 4 mujeres salieron de la rama Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios" por cada hombre en esta situación. En el total la razón de salida de la ocupación es de 1 mujer por cada hombre. Antes de la pandemia había 1,2 hombres ocupados por cada mujer. En 2020 se mantiene la razón de ocupados en 1,2

Tabla 21 Población ocupada, según sexo y rama de actividad económica Bucaramanga A.M. Marzo – diciembre, 2019- 2020 – 2019

Sexo y rama de actividad		Bucaramanga A.M.		
		Mar-dic 20	Mar-dic 19	Variación absoluta
TOTAL	**Población ocupada**	470	556	-86
	Industria manufacturera	65	89	-24
	Comercio y reparación de vehículos	106	125	-19
	Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	41	57	-16
	Alojamiento y servicios de comida	37	46	-9
	Transporte y almacenamiento	42	48	-6
	Actividades Inmobiliarias	7	12	-5
	Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	67	71	-4
	Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	38	40	-2
	Otras ramas	15	16	-1
	Información y telecomunicaciones	8	9	0
	Actividades financieras y de seguros	10	10	0
	Construcción	35	35	0
Hombre	**Total hombres**	256	298	-42
	Industria manufacturera	36	50	-14
	Comercio y reparación de vehículos	56	69	-13
	Transporte y almacenamiento	38	44	-5
	Alojamiento y servicios de comida	12	16	-4
	Actividades Inmobiliarias	4	8	-3
	Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	15	18	-3
	Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	15	17	-1
	Otras ramas	11	12	-1
	Actividades financieras y de seguros	4	4	0
	Información y telecomunicaciones	5	5	0
	Construcción	33	32	1
	Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	27	24	2
Mujer	**Total mujeres**	214	257	-44
	Actividades artísticas, entretenimiento, recreación y otras actividades de servicios	26	39	-13
	Industria manufacturera	29	39	-10
	Comercio y reparación de vehículos	50	56	-7
	Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana	41	47	-6
	Alojamiento y servicios de comida	25	30	-5
	Actividades Inmobiliarias	2	4	-2
	Transporte y almacenamiento	3	4	-1
	Construcción	2	3	-1
	Actividades profesionales, científicas, técnicas y servicios administrativos	22	23	0
	Información y telecomunicaciones	4	4	0
	Actividades financieras y de seguros	6	6	0
	Otras ramas	4	3	0

Nota: Por efecto de redondeo y la no inclusión de la categoría "no informa", las sumas de las poblaciones y de las variaciones absolutas puede diferir del total. Datos expandidos con proyecciones de población elaboradas con base en el Censo 2005. Los datos de las poblaciones están en miles de personas.

Fuente: DANE – GEIH.

En cuanto a las actividades económicas desarrolladas en el área rural en Bucaramanga, se puede decir que éstas son, principalmente, agrícolas y pecuarias de subsistencia, que comprenden la explotación convencional del suelo y de los recursos naturales. La vinculación del productor al mercado se realiza a través del intercambio de bienes de consumo de la canasta familiar con insumos agropecuarios que se invierten en los sistemas productivos (Alcaldía de Bucaramanga, 2014). Esto se ve reflejado en una economía agraria de subsistencia, con una red de intermediarios y de canales de comercialización que no permiten la acumulación de capital para el productor (Alcaldía de Bucaramanga, 2014).

La actividad agrícola es el renglón que genera la mayor ocupación de mano de obra e ingresos para la población rural. Los cultivos permanentes ocupan la mayor área (1.268 ha), seguido por cultivos semipermanentes (388 ha) y en tercer lugar los transitorios con (220,5 ha) (Alcaldía de Bucaramanga, 2014). A partir de las entrevistas realizadas en el marco de la elaboración de este PDM, se encontró que hay un consenso entre los productores sobre una diferenciación en la productividad de los suelos y la consecuente diversidad en la producción de alimentos entre las veredas, debido a variaciones en los suelos y altitudes. Aun cuando la actividad agrícola es importante en el sector rural, la mayoría de los productores identifican a la Unidad Municipal de Asistencia Técnica Agropecuaria -UMATA como la única fuente de asistencia técnica, pero manifiestan que la prestación del servicio tiene oportunidades de mejora y requiere ser revisado para mejorar la producción agrícola en la zona rural del municipio (Actor comunitario, vereda Retiro Chiquito, 2020).

La actividad pecuaria constituye un renglón importante en la economía del municipio, pues se realiza en el 24,5% del área rural del municipio (2.371,7 ha). La mayor parte del área ganadera la constituyen los pastos

mejorados con un 71,5%, seguido por los pastos naturales (17,9%) y los pastos de corte (10,6%). El 45% de la actividad pecuaria está representada por ganado bovino de doble propósito (carne y leche), el 30% está dedicado a la explotación de carne y el 25% restante a la actividad lechera (Alcaldía de Bucaramanga, 2014).

Las asociaciones de la economía popular y comunitaria en Bucaramanga encontramos:

- Asociación de operarios de carga Asoimpecar (ayudantes en el sector de comercio)
- Asoinducals Asociación de Industriales del Calzado y Similares los cuales se dan en manufactura (sector de manufactura
- Asociaciones, gremios y sindicatos
- Acopi Asociación Colombiana de Micros, Mediadas y Pequeñas Empresas
- Andi
- Asocaballos
- Asociación Colombiana de Ingenieros ACIEM
- CAMACOL Santander
- COTELCO Bucaramanga
- Federación Nacional de Cacaoteros
- Fondo Ganadero de Santander
- Sinaltrainal
- Sindicato De Trabajadores Del Sector Educativo
- Sintraendes
- Sindicato Nacional Hocar
- Sindicato De Conductores De Santander Sincotrainder

2.2 Condiciones de vida del territorio

Pobreza multidimensional

A partir del Censo realizado en el 2018 por el DANE, la incidencia de la pobreza multidimensional de Bucaramanga fue 14,2%. En la tabla 21 se relacionan las variables que impactan este indicador, de la cabecera municipal y sector rural del municipio.

Tabla 22 Porcentaje de hogares que enfrentan privación por variable (%) Municipio de Bucaramanga (total, cabeceras y centros poblados y rural disperso) – 2018

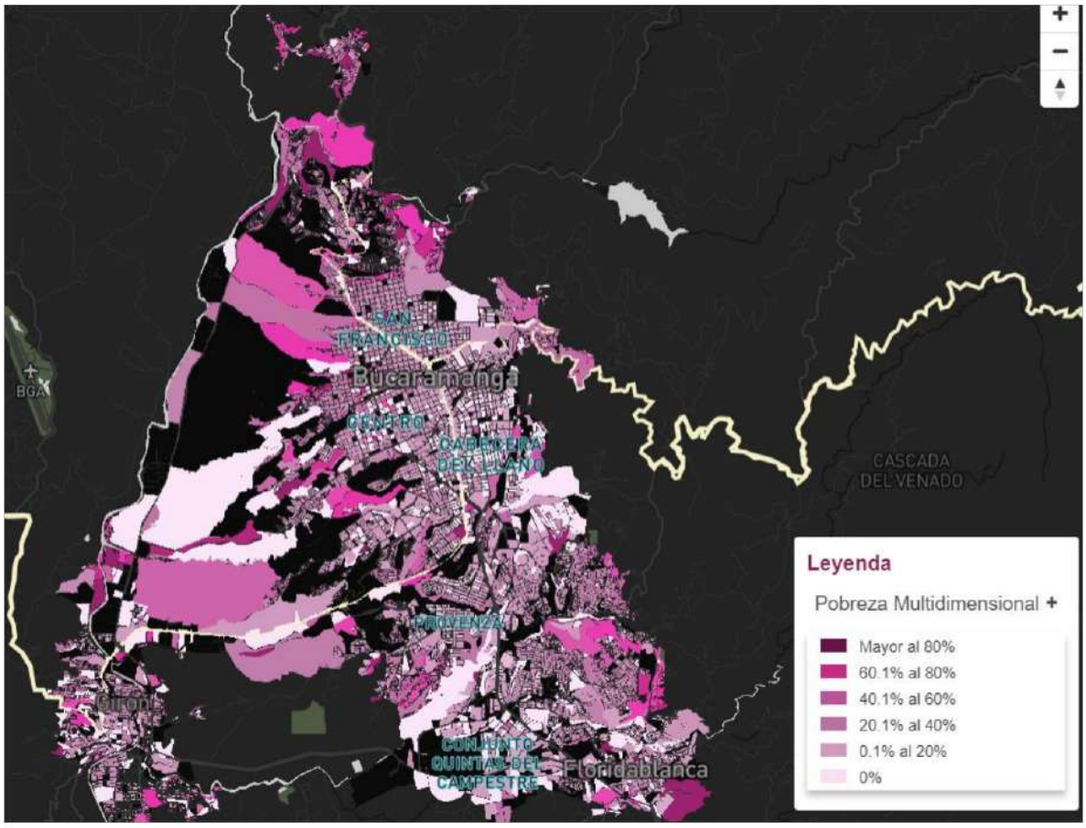
Variable	Total	Cabeceras	Centros poblados y rural
Analfabetismo	4,8	4,7	11,8
Bajo logro educativo	32,7	32,1	63
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	1,9	1,9	2,4
Barreras de acceso a servicios de salud	4,1	4	5
Tasa de dependencia económica	25,4	25,3	33,2
Hacinamiento crítico	7,4	7,4	5,1
Inadecuada eliminación de excretas	4,2	3,9	23,8
Inasistencia escolar	2,8	2,7	6,4
Material inadecuado de paredes exteriores	1,5	1,5	1,1
Rezago escolar	10,8	10,7	19,2
Sin acceso a fuente de agua mejorada	5,1	4,7	29,9
Sin aseguramiento en salud	19,7	19,7	20,2
Trabajo infantil	0,6	0,6	1,2
Trabajo informal	77,5	77,3	85,9

Fuente: DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda (2018)

El Censo de 2018 permitió el cálculo de la medida de pobreza multidimensional municipal a nivel de manzana. Usando métodos estadísticos espaciales es posible visualizar dónde se agrupan valores altos y bajos de la

medida de pobreza multidimensional, así como los valores atípicos. Estos análisis disponen información que ayudan a la focalización de recursos para la reducción de la pobreza. El mapa refleja los conglomerados de alta pobreza en Bucaramanga, los cuales se localizan, principalmente, en las comunas 1, 2, 4, 5 y 10.

Mapa 20 Pobreza multidimensional, Bucaramanga, 2018



Fuente: DANE. Disponible: https://geoportal.dane.gov.co/visipm/

Cobertura Bruta de educación

El porcentaje de hogares con analfabetismo del municipio de Bucaramanga es de 11,80% valor inferior en comparación con el departamento.

Para el año 2021, respecto a la tasa de cobertura bruta de educación primaria, secundaria el Municipio de Bucaramanga está por encima del Departamento, sin embargo, la educación media está por debajo de Santander para el mismo año de análisis, no obstante, no se presentan diferencias significativas. Tabla 23

Tabla 23 Tasa de cobertura bruta de educación en el municipio de Bucaramanga, 2003 a 2021

Indicadores	Santander. 2021	Bucaramanga. 2021	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)	8,3	11,80			-													↗			
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	106,3	112.04	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría	113,5	117.32	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘

Indicadores	Santander. 2021	Bucaramanga. 2021	Comportamiento																	
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Secundario (MEN) Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	100,6	98.02	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, MEN.2021, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. DANE, 2018

Oferta Institucional Servicios Públicos

El análisis descriptivo de las condiciones de vida se realizó de acuerdo a la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se presentan los datos de zona urbana y de la zona rural. Es así que la cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado desagregando la zona urbana y resto, en el municipio de Bucaramanga identifica en zona rural 100% de cobertura de los servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado. Tabla 24

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Bucaramanga 2022

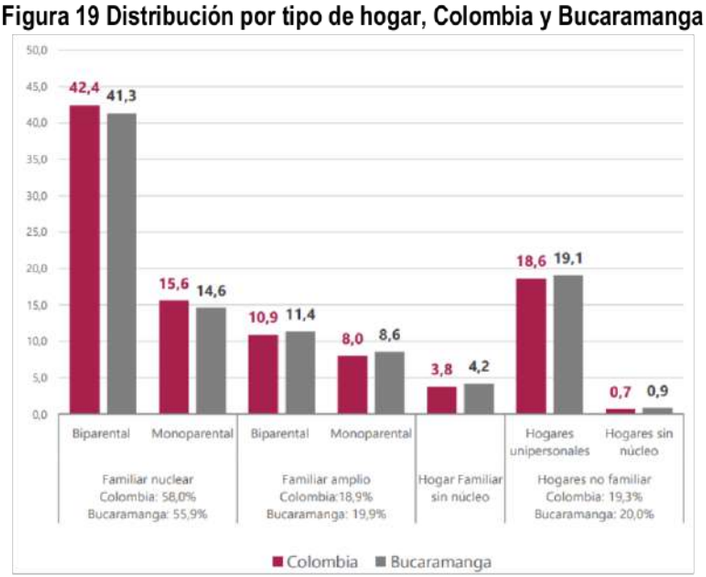
Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100	100,00
Cobertura de acueducto	82,86	9,42
Cobertura de alcantarillado	82,7	7,96

Fuente: Bodega de datos SISPRO 2023

Viviendas y hogares

En Bucaramanga de acuerdo con el Censo realizado por el DANE en el 2018, existen 189.442 viviendas, representando el 24% del total de viviendas del departamento de Santander (773.583). El 63% de las viviendas de Bucaramanga son tipo casa, el 33% apartamento y el 4% tipo cuarto. En cuanto a la distribución de hogares el tipo con mayor prevalencia es el familiar nuclear, con 55,9%. Los hogares amplios corresponden al 19,9%. Los hogares unipersonales son el 19,1%. Los dos tipos de hogar de menor prevalencia son los familiares sin núcleo con el 4,2% y los no familiares sin núcleo, 0,9%

Figura 19 Distribución por tipo de hogar, Colombia y Bucaramanga

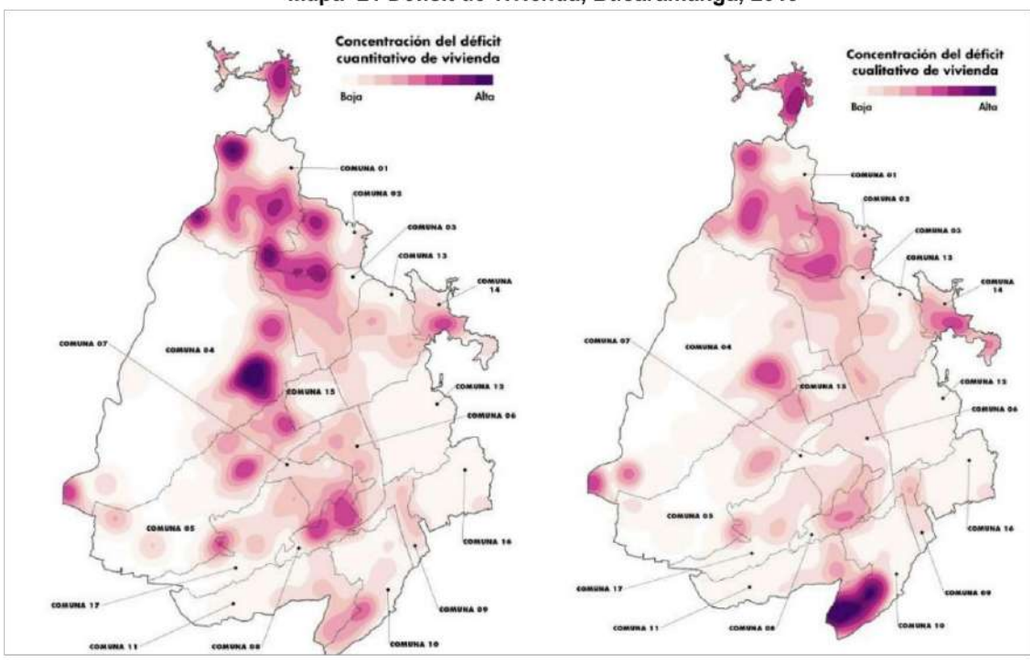


Fuente: DANE – CNPV 2018

El DANE realizó el cálculo del déficit de vivienda cuantitativo y cualitativo para Bucaramanga a partir del Censo realizado en el 2018, a nivel manzana. Los mapas muestran la concentración del déficit cuantitativo (izquierda)

y el déficit cualitativo (derecha) en la ciudad. El déficit cuantitativo se concentra, principalmente en las comunas 1, 2 y 4. El déficit cualitativo tiene sus mayores concentraciones ubicadas en las comunas 1, 10 y 11.

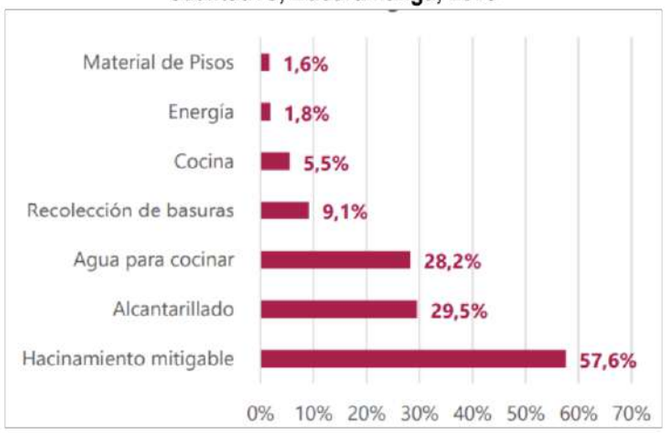
Mapa 21 Déficit de vivienda, Bucaramanga, 2018



Fuente: DANE – CNPV 2018

En Bucaramanga el 57,6% de los hogares con déficit cualitativo de vivienda habitan en viviendas con hacinamiento mitigable, en segundo lugar, con el 29,5% con déficit de alcantarillado, en tercer lugar, con déficit de agua para cocinar 28,2%

Figura 20 Porcentaje de hogares según componente respecto al total de hogares con déficit cualitativo, Bucaramanga, 2018



Fuente: DANE – CNPV 2018

Seguridad Alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se presenta así: para el municipio de Bucaramanga fue de 8,80, mayor que el valor del Departamento (8,2); incrementando con respecto al año anterior. Tabla 25

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Bucaramanga, 2006-2021

Determinantes intermediarios de la salud	Santander 2021	Bucaramanga 2021	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	9,8	9,84	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Determinantes intermediarios de la salud	Santander 2021	Bucaramanga 2021	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
al nacer (EEVV-DANE)																		

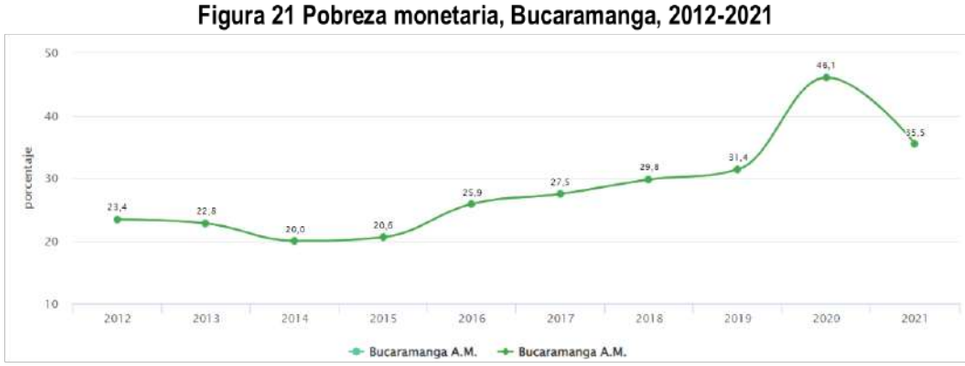
Fuente: Bodega de datos SISPRO 2023

Pobreza monetaria

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el Comité de Expertos en Pobreza a partir de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), que es la operación estadística que sirve de insumo principal para las cifras oficiales de pobreza monetaria, pobreza monetaria extrema y el coeficiente de desigualdad de Gini la cual fue rediseñada en 2019 para incorporar las últimas recomendaciones sobre la medición del ingreso y otras variables del Mercado Laboral. Además, se ha actualizado el marco estadístico resultante del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

La Incidencia de la Pobreza Monetaria, mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita de la unidad de gasto por debajo de la línea de pobreza según el dominio geográfico. En la figura 21, se presenta el comportamiento para Bucaramanga AM durante el periodo comprendido del 2012 al 2021, presentando un incremento en el año 2020 como consecuencia de la pandemia causada por Sars-CoV2 (Covid-19), sin embargo, en el 2021 alcanzo una disminución significativa de aproximadamente 10 p.p. en comparación con 2020. No obstante, se encuentra muy por encima de la meta nacional establecida a partir de los objetivos de desarrollo sostenible 2030 que se encuentra en 18,7%

Figura 21 Pobreza monetaria, Bucaramanga, 2012-2021



Fuente: DANE – 2023

Por otro lado, la incidencia de la pobreza extrema mide el porcentaje de la población que tiene un ingreso per cápita del hogar por debajo de la línea de pobreza extrema de su dominio geográfico. En 2021 en Bucaramanga A.M. la incidencia de la pobreza monetaria extrema presentó una disminución de 8.9 p.p. (7,5%) respecto a 2020, sin embargo, la cifra es superior a la meta nacional de los objetivos de desarrollo sostenible 2030 que se encuentra en 18,7%

Figura 22 Pobreza monetaria, Bucaramanga, 2012-2021



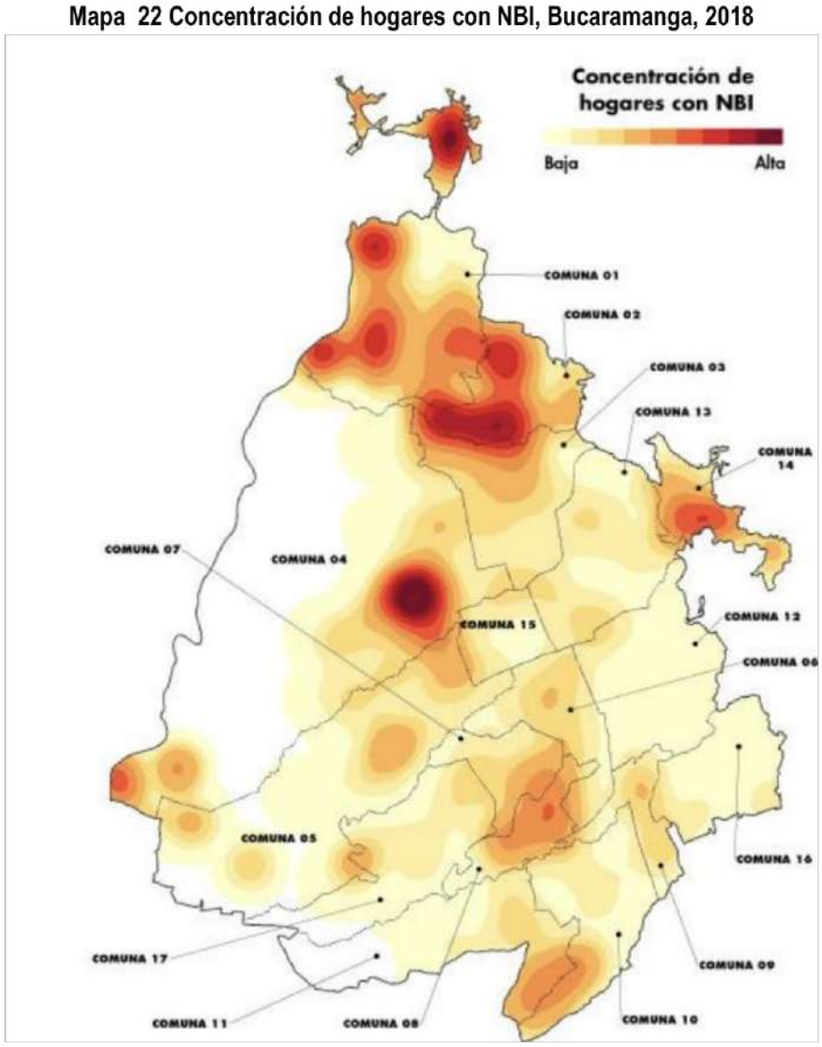
Fuente: DANE – 2023

Necesidades básicas insatisfechas

La metodología de necesidades básicas insatisfechas (NBI) busca determinar, con ayuda de algunos indicadores simples, si las necesidades básicas de la población se encuentran cubiertas. Los grupos que no alcancen un umbral mínimo fijado son clasificados como pobres. Los indicadores simples seleccionados, son: Viviendas inadecuadas, Viviendas con hacinamiento crítico, Viviendas con servicios inadecuados, Viviendas con alta dependencia económica, Viviendas con niños en edad escolar que no asisten a la escuela.

En el mapa 22, evidencia que las mayores concentraciones de hogares con necesidades básicas insatisfechas en Bucaramanga se presentan en las comunas 1, 2, 4, 5, 7, 11 y 13.

Mapa 22 Concentración de hogares con NBI, Bucaramanga, 2018



Fuente: DANE – 2023

En la tabla que se presenta a continuación, se registra que el sector rural de Bucaramanga presenta el mayor % de necesidades básicas insatisfechas comparado con la cabecera municipal.

Tabla 26 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) total, cabecera, centros poblados y rural disperso, Bucaramanga, 2018

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)	Total	Cabecera municipal	Centros Poblados y Rural Disperso
Prop de Personas en NBI (%)	5,56	5,44	11,69
Prop de Personas en miseria	0,61	0,59	1,68
Componente vivienda	0,87	0,82	3,11
Componente Servicios	0,35	0,35	0,30

Componente Hacinamiento	1,87	1,86	2,50
Componente Inasistencia	1,34	1,31	2,86
Componente dependencia económica	1,83	1,77	4,99

Fuente: DANE – CNPV 2018

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 en Bucaramanga fue de 1,90% resultó significativamente menor al resultado de Santander.

En cuanto al indicador de barreras en el acceso a los servicios de salud, es superior con una diferencia estadísticamente significativa el porcentaje de Bucaramanga con el 4,10% al compáralo con Santander 1,4%, en estos indicadores.

En el 2022 en Bucaramanga, la cobertura de afiliación al SGSSS fue del 100%, la cual fue superior al ser comparada con la departamental 97%, sin llegar a ser estadísticamente significativa.

En Bucaramanga, la cobertura administrativa de vacunación en 2022 fue de 82,34% para BCG en nacidos vivos adicionalmente, en menores de 1 año, la cobertura de 3 dosis de DPT fue de 92,30%, para polio de 83,90% y para triple viral de 83.70%, coberturas superiores a la registradas para Santander en el mismo año, sin embargo, no se están cumpliendo con las coberturas útiles de vacunación (95%), excepto con el biológico DPT.

En cuanto a los indicadores de atención en control prenatal y parto, en 2021 se reportó que el 83,70% de los nacidos vivos en Bucaramanga tuvieron cuatro o más consultas de control prenatal; el 87,01% de los partos fueron atendidos institucionalmente y por personal calificado el 99,77%. Sin diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el referente departamental en ninguno de estos indicadores.

Al evaluar los determinantes intermedios de la salud del sistema sanitario se encuentra el indicador de barreras de acceso a los servicios de salud en niveles críticos en comparación con el referente departamental. En consecuencia, se debe disminuir las barreras de acceso a los servicios de salud y mejorar las intervenciones en vacunación (Tabla 27).

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario, Bucaramanga, 2006-2022

Determinantes intermedios de la salud	Santander	Bucaramanga	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)	8,2	1,90													↗				
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE)	1,4	4,10													↗				
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	97,7	100,00				-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con	87,5	92,30	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗

Determinantes intermedios de la salud	Santander	Bucaramanga	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BCG para nacidos vivos (MSPS)																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	83	84,50	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	83	83,90	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,2	83,70	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	86,98	87,01	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,44	99,77	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↘	↘	↗	↘
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,5	99,82	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. DANE, 2005, Departamento Nacional de planeación. DNP, 2005. Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS 2021

Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Esquemas completos aplicados de COVID-19

En Bucaramanga a corte 11 de noviembre de 2022, se han aplicado 469.734 esquemas completos. Están por completar 0 esquemas. Por sexo se han aplicado el 51,31% (241.032) para mujeres y en hombres el 44,49%(208.962) y un 4,2% (19.740) no se tiene dato

Figura 23. Esquemas completos aplicados contra Covid-19, Bucaramanga, 2022

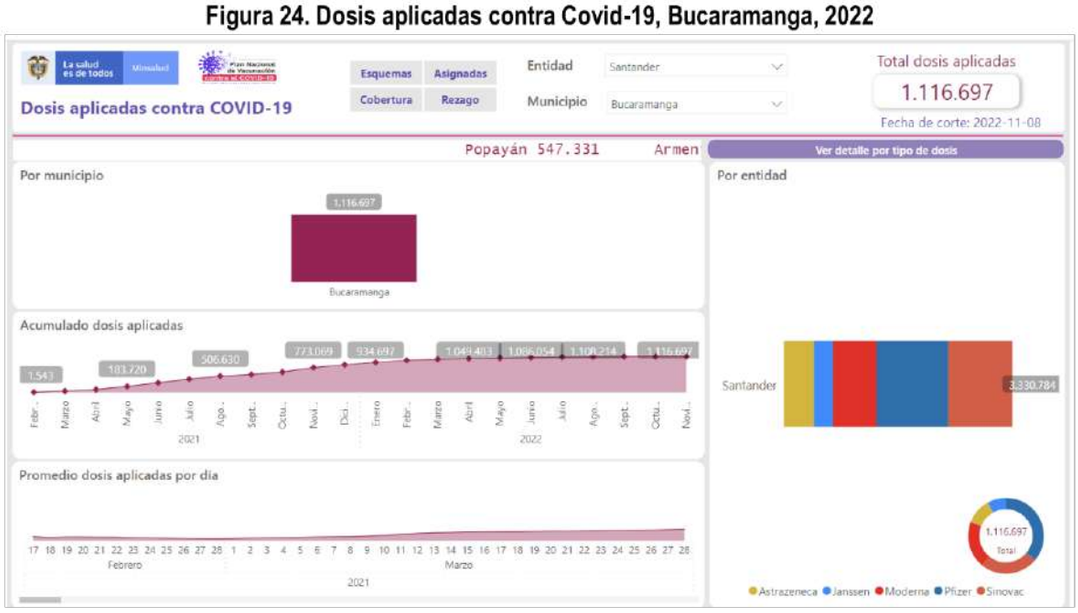


Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social. De acuerdo con el registro realizado por los prestadores de servicios de salud a corte 08/11/2022

Dosis aplicadas contra COVID-19

En el municipio de Bucaramanga se han aplicado en total 1.116.697 dosis contra Covid-19. Figura 25.

Figura 24. Dosis aplicadas contra Covid-19, Bucaramanga, 2022



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social. De acuerdo con el registro realizado por los prestadores de servicios de salud a corte 08/11/2022

Cobertura vacunación contra COVID-19

En el municipio de Bucaramanga la cobertura para Covid-19 a corte 08 de noviembre de 2022, para esquema completo tiene una cobertura 75,89% (469.734) dosis para esquema completo y primera dosis 73,69% (456.116) dosis. Figura 26

Figura 25. Cobertura vacunación contra Covid-19, Bucaramanga, 2022



Fuente: PAI-WEB, Ministerio de Salud y Protección Social. De acuerdo con el registro realizado por los prestadores de servicios de salud a corte 08/11/2022

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

En el municipio de Bucaramanga se tienen identificadas 59.414 personas víctimas de desplazamiento, en 2022, de las cuales 30.652 son mujeres y 28.506 son hombres. Se reportan un total de 36 víctimas de desplazamiento como no definidas por sexo, y 124 no reportados. La Corporación Compromiso y otras organizaciones del

territorio, han señalado la necesidad de contar con referentes de monitoreo y seguimiento sobre el tema de los Derechos Humanos, en un departamento en donde históricamente esto se ha invisibilizado o se ha tratado de minimizar; en especial en territorios del departamento donde se dan disputas ambientales, (agua, explotación minera megaproyectos) y procesos de liderazgo social que se tratan de opacar.

Así como la presencia de grupos disidentes de los procesos de paz (FARC-2016) o de grupos activos como las guerrillas del ELN.

Al mismo tiempo, algunos microterritorios en las comunas (urbanas y rurales), presentan situaciones relacionadas con sobrevivencia, delincuencia, redes de microtráfico de sustancias psicoactivas ilegales; lo que complejiza la situación de derechos humanos.

Al analizar la tasa de violencia intrafamiliar, se aprecia que el municipio de Bucaramanga tiene una tasa superior que la del departamento de Santander, aunque esta no es estadísticamente significativa. Hay que tener en cuenta que para los años 2020 y 2021, se presentó una disminución en este estimador. Respecto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, se evidencia un decremento para 2021, para el presente indicador, el municipio presenta un valor más bajo que el departamento. (ver Tabla 28).

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, de Santander y Municipio de Bucaramanga, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Santander	Bucaramanga	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	38,37	34,51	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	628,45	621,10	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗

Fuente: Base de datos SISPRO 2021

La situación de violencias de género, contra niños, niñas, adolescentes y personas mayores, presenta niveles de complejidad y agudización, a pesar de los esfuerzos conjuntos interinstitucionales que se han venido realizando para tratar de prevenir o promover prácticas no violentas en las interacciones sociales.

De acuerdo a los datos del Sistema de Vigilancia en Salud Publica – SIVIGILA (2023), las dinámicas de violencia se aumentan cada año y muestran un panorama complejo en el municipio.

Tabla 29 Vigilancia en Salud Publica de la violencia de genero e intrafamiliar, Bucaramanga, 2023*

Violencia de genero	Niños y niñas (0-9 años)	Adolescencia (15 – 19 años)	Adulto mayor (60 años)
2021	762	188	49
2022	812	216	62
2023 (Corte de 30 Nov)	1.202	341	118

Fuente: SIVIGILA, 2023

* Datos preliminares

Por otra parte, los reportes del Informe Forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF (2023), muestra en el boletín estadístico a octubre (2023), los datos de lesiones no fatales reflejados en violencia interpersonal, violencia intrafamiliar, presunto abuso sexual

Tabla 30 Lesiones no fatales según contexto, Ciudades Capitales, Colombia, 2023

Municipio del hecho	Violencia interpersonal	Violencia intrafamiliar	Lesiones en eventos de transporte	Exámenes médico legales por presunto delito sexual	Lesiones accidentales	Total
Arauca	202	267	90	85	11	655
Armenia	467	376	285	137	8	1.273
Barranquilla	2.066	1.433	710	431	38	4.678
Bogotá, D.C.	18.649	11.827	4.657	3.361	418	38.912
Bucaramanga	1.571	726	585	160	42	3.084
Cartagena de Indias	1.604	951	563	415	15	3.548
Cúcuta	931	737	438	284	17	2.407
Florencia	351	251	185	214	13	1.014

Fuente: Forensis (2023)

En este informe se evidencia que en el municipio de Bucaramanga han ocurrido en lo corrido del año: 1571 casos de violencia interpersonal, 726 casos de violencia intrafamiliar, 160 exámenes médico-legales por presunto delito sexual, lo que muestra un panorama muy complejo frente a estas dinámicas de violencia, si se tiene en cuenta que estos datos estadísticos solo reflejan aquellos casos o situaciones que llegan a la entidad y por tanto son registrados; pero puede triplicarse esta suma, se si tienen en cuenta otras fuentes de información como Policía Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o Comisarías de Familia.

Si se compara con el informe del 2022, hay una variación en los datos que sigue siendo mínima y que continúa reflejando una problemática que requiere atención, prevención y mayor activación de recursos de promoción.

Tabla 31 Lesiones no fatales según contexto, Ciudades Capitales, Colombia, 2022

Municipio del hecho	Violencia interpersonal	Violencia intrafamiliar	Lesiones en eventos de transporte	Exámenes médico legales por presunto delito sexual	Lesiones accidentales	Total
Arauca	282	376	110	110	12	890
Armenia	743	422	383	223	14	1.785
Barranquilla	2.661	1.804	912	529	66	5.972
Bogotá, D.C.	22.196	14.483	5.796	5.046	488	48.009
Bucaramanga	1.611	772	618	232	28	3.261
Cartagena de	1.816	1.310	603	606	24	4.359

Fuente: Forensis (2022)

En el año 2022, las cifras indicaron que hubo 1.611 casos de violencia interpersonal, 772 casos de violencia intrafamiliar y 232 exámenes médico-legales por presunto delito sexual.

En el territorio se dan otras formas de conflicto, que se reflejan en las interacciones cotidianas entre los habitantes del municipio. Las riñas callejeras, las agresiones verbales y no verbales, las formas inadecuadas de resolver temas o situaciones que surgen en la convivencia ciudadana, muestran las grandes dificultades personales, grupales y colectivas para incorporar recursos de reconocimiento, negociación y resolución pacífica de conflictos.

Estas dinámicas de conflicto y de violencia, que se ubican desde condiciones de intolerancia social, exclusión, estigmatización, discriminación se consideran multifactoriales y pasan por factores como los económicos, sociales, educativos y ocupacionales.

En Bucaramanga, Colombia, existen varias organizaciones sociales que representan y defienden los derechos de diferentes grupos dentro de la sociedad, estas organizaciones suelen participar activamente en actividades

de incidencia, asesoramiento, sensibilización y defensa de derechos en la ciudad, siendo parte fundamental del ejercicio de participación ciudadana y del diálogo con las autoridades locales para influir en políticas públicas y en la promoción de derechos en la región

Algunas de carácter no gubernamental como es el caso de la Corporación Compromiso y la Fundación Comité de Solidaridad con los presos políticos, quienes acompañan y ayudan a realizar incidencia social y política en los procesos de Defensa de Derechos humanos, así como el monitoreo y seguimiento a casos de señalamiento o amenazas contra líderes sociales en el territorio.

- **Organizaciones de Víctimas:** En la región, hay asociaciones y colectivos que representan a víctimas del conflicto armado, desplazamiento forzado y otras formas de violencia. Algunas de estas organizaciones son la Corporación para la Paz y el Desarrollo Social (CORPADES), la Fundación Comité de Solidaridad con los Presos Políticos (FCSPP), y la Corporación Jurídica Libertad.

- **Organizaciones de Mujeres:** En Bucaramanga, hay grupos y colectivos que trabajan por la equidad de género y los derechos de las mujeres. Por ejemplo, la Corporación Mujer, Salud y Desarrollo (MUSADE) y la Fundación Mujeres por Mujeres son algunas de las organizaciones que promueven la igualdad y la lucha contra la violencia de género.

- **Organizaciones LGBTIQ+:** En la ciudad, existen colectivos y organizaciones que defienden los derechos de la comunidad LGBTIQ+. Entre ellas se encuentran la Corporación Acción Ciudadana Contra el SIDA (CAS), la Fundación Diversidad y la Corporación Ser IGUAL.

- **Organizaciones Defensoras de Derechos Humanos:** En Bucaramanga, hay varias organizaciones dedicadas a la defensa de los derechos humanos en general. Algunas de estas son la Corporación Sembrar, el Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos (CPDH) y la Fundación Comité de Solidaridad Internacional (CSI).

También se encuentran organizaciones gubernamentales, que dan apoyo y soporte institucional a las acciones de acompañamiento a mujeres, población con Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas, migrantes, personas víctimas del conflicto armado entre otras.

Algunas de estas organizaciones son:

- **Centro Integral de la Mujer:** Esta institución trabaja en la prevención y atención de la violencia contra las mujeres. Ofrece servicios como atención psicológica, asesoría jurídica y acompañamiento en situaciones de violencia de género. Además, su labor se enfoca en la sensibilización, educación y promoción de los derechos de las mujeres en Bucaramanga.
- **Centro Intégrate** para el apoyo a población Migrante
- **Cruz Roja internacional**
- **Organización Internacional para las Migraciones**
- ACNUR
- Cabildo Indígena de la UIS
- Hermanas Oblatas: Trabaja con víctimas de trata de personas y mujeres trabajadoras sexuales

En la tabla 32, se relacional información reportada por la Secretaría de Interior de Santander relacionada con las asociaciones de comunidades étnicas que se encuentran con reconocimiento por parte del Ministerio de Interior o en trámite de este proceso; así:

Tabla 32 Asociaciones Comunidades NARP, Bucaramanga, 2023

Organización	Representante	Reconocimiento	Correo Electrónico
ASOCIACIÓN HORIZONTE CHOCOANO	JOSE DOLORES VALOYES	190 DE 09/11/200	asociacionhorizontechocoano@gmail.com
FACOS	LEONIDAS OCAMPO ARBOLEDA	002 DE 07/05/2003	leocampo10@yahoo.com
	LAURA ALEXANDRA ZAPATA RICO		alexandrazr2@hotmail.com
AFRODECOL	LEOPOLDO RAMOS BARRAGAN	No cuenta	afrodecol@hotmail.com
FUN AFRO QUILOMBO	LUIS S. IBARGUEN RENTERIA	153 DE 17/12/2014	luisir_259@hotmail.com
FAQUI			
NELSON MANDELA	MANUEL MANJARRES		manjarezmelendez@hotmail.com
AMINA-FUNDACIÓN DE MUJERES	YOLIMA MENA VALENCIA	112 de 13/02/2009	meyolis@hotmail.com
ASOCIACIÓN AFRODESCENDIENTE HORMIGUITAS	SILVIA JULIANA SANCHEZ MEDINA	EN TRAMITE	titinasanchez16@hotmail.com
	LUIS EDUARDO HERNANDEZ		
CORPROVIDA	SOLFANY ROBLES VELEÑO	EN TRAMITE	solecita1070@hotmail.es
			roblessolfani@gmail.com
ASOCOSTEÑOS	LUIS HERNAN FLOREZ MORATO	EN TRAMITE	lhfmorat@gmail.com
DELEGADO DDHH	JOSE JUSTINIANO MOSQUERA		jojusmos@hotmail.es
			justinianomos45@gmail.com

Fuente: Secretaría de Interior de Santander, 2023

En la tabla 33, se encuentran los representantes de las comunidades indígenas en el municipio de Bucaramanga.

Tabla 33 Lideres comunidades indígenas, Bucaramanga, 2023

Comunidad Indígena	Nombre Y Correo Representante	Reconocimiento
CABILDO GUANENTA, UNZAA UIS	MARIELA FUJIMUY	Bucaramanga
	mariela13dmr@hotmail.com	
INGA-B/manga	Juan Jansasoy teresa_maryland@hotmail.com	Bucaramanga

Fuente: Secretaría de Interior de Santander, 2023

En la tabla 34, se relaciona la red de cooperantes del municipio de Bucaramanga durante la vigencia 2023.

Tabla 34 Red de cooperantes, Bucaramanga, 2023

INSTITUCION/ENTIDAD	SERVICIOS	Dirección	Teléfonos	Correo electrónico	Redes Sociales	Punto focal / Poblacion Focalizada	Fecha tentativa de retirada
BLUMONT	Grupo de Apoyo Mutuo (GAM). Actividades Integración Comunitaria. Estrategia Casa Pintada. Kit WASH, Cocina, Asistencia Humanitaria y atención salud. Subsidio de arriendo.		3102349488	Gustavo Torres - gtorres@blumont.org	https://blumont.org/where-we-work/colombia/	Asistencia Multisectorial para Refugiados y Migrantes Venezolanos vulnerables en: Comuna 14 - Barrio miraflores Comuna 1 - Barrios: Maria Paz, Bavaria y Café Madrid	2023- Con posible renovación a 2025
ACCIÓN CONTRA EL HAMBRE	**Atención en salud primaria y recuperación** nutricional de niños y niñas (6 meses < X < 10 años) y Mujeres gestantes y lactantes. **Entregas de Kits de Higiene y kits de dignidad.** **Apoyo a hogares con inseguridad alimentaria** Sensibilizaciones en lactancia materna exclusiva, cuidados de los niños y niñas más pequeños, plato saludable, manejo de IRAS y EDAS	Espacio de apoyo, intercambiador quebrada seca, frente a casa cruz roja	3232082739	Lezly Maritza León Cárdenas - lleon@co.acfspain.org	https://www.accioncontraelhambre.org/es/latinoamerica/colombia	Poblacion migrante, (que no esten afiliados al sistema de salud), retornada, hogares de acogida y victimas del conflicto. En todo Santander	2025
UNHCR ACNUR	**Medios de Vida e integración Socioeconómica.** **Acceso a Protección Social:** Apoyo al aseguramiento en salud (Humanity and Inclusion) **Promover el acceso a la Educación** (Implementación directa ACNUR). **Acceso a la documentación** (Con el apoyo de los diferentes socios). **Integración Local** - Prevención de la Xenofobia: Talleres de prevención de la xenofobia a funcionarios y comunidad en general (Implementación directa ACNUR) **Fortalecimiento OBC**: Fundación Entre dos Tierras (Opción Legal).	Espacio de apoyo, intercambiador quebrada seca, frente a casa cruz roja	3153744812	Elba Rocío Sánchez - sancheze@unhcr.org	https://www.acnur.org/	Población Migrante Venezolana, retornada, hogares de acogida. Ubicados en Bucaramanga en la comuna 5, Barrio Jose Antonio Galan.	N/S

INSTITUCION/ENTIDAD	SERVICIOS	Dirección	Teléfonos	Correo electrónico	Redes Sociales	Punto focal / Poblacion Focalizada	Fecha tentativa de retirada
ADRA	**Atención por medicina general, laboratorios y medicamentos** gratuitos a población migrante y de acogida en IPS asociada de Bucaramanga. **Atenciones por medicina general y medicamentos** en nuestra Unidad Móvil Médica el cual se ubica en la periferia de Bucaramanga y su área metropolitana. **Atención prehospitalaria** a caminantes en el corredor migratorio de Bucaramanga **Ecografías y Pediatría** **Entrega de alimentos** preparados en el corredor migratorio en el área metropolitana de Bucaramanga		3173992886	Marly Serpa - chumanitaria@adracolombia.org	https://adracolombia.org/	Población migrante en condición irregular sin acceso al sistema de salud. Se priorizan pacientes con enfermedades crónicas. Población en transito.	
AID FOR AIDS COLOMBIA	**Tamizajes** gratuitos de vih-syphillis y hepatitis Acceso gratuito a **tratamiento** en los diagnósticos anteriormente mencionados **Control y vigilancia** de la adherencia de los tratamientos	Cra 29 #17-72	3228177428	CAROLINA PICO ANTOLINEZ - cpico@aidforaids.org	https://www.aidforaidscolombia.org/quienes-somos/	Comunidades vulnerables ante el VIH y la población en general en Santander.	Indefinidamente
CIDEMOS	"IO: Espacios y rutas amigables para la **primera infancia**. "e Acompaño: Línea de atención a **niños, niñas y adolescentes no acompañados/as** o separados/as		3177714618 - 3102366445	ANGIE CAROLINA GÓMEZ – socialmigracion.cidemos@gmail.com	https://cidemos.org/	NNA	Indefinidamente

INSTITUCION/ENTIDAD	SERVICIOS	Dirección	Teléfonos	Correo electrónico	Redes Sociales	Punto focal / Poblacion Focalizada	Fecha tentativa de retirada
care	Gestión de casos a **sobrevivientes, víctimas o en riesgo de VBG** que contempla servicios de apoyo psicosocial, jurídico, CASH, acceso a derechos sexuales y reproductivos.		3118323061	Duyerney Pabon Gonzalez - duyerney.pabon@care.org	https://carecolombiaong.org/	Mujeres y población LGBTIQ+ en riesgo de VBG.	Indefinidamente
Cruz Roja Colombiana Seccional Santander	1. **Atención Primaria en Salud** (Medicina, Enfermería, Odontología, Psicología, Nutrición, SSR, Gestantes), entrega de medicamentos y exámenes algunos de laboratorio. 2. **Orientación, asesoría y acompañamiento** para el acceso a derechos (Regularización, Aseguramiento, Rutas). 3. **Acciones de protección** (RCF, Búsqueda de Personas, Reunificación Familiar). 4. **Atención a caminantes** en Berlín y en las carreteras.	Espacio de apoyo, intercambiador quebrada seca, frente a casa cruz roja	3183773761	Freddy Quiroga - freddy.quiroga@cruzrojasantander.org	https://www.cruzrojacolombiana.org/	Población Migrante, Refugiada y Retornada, (No aseguradas) con priorización de recién llegados al territorio nacional, Poblacion pendular o que hacen tránsito por la ciudad y las vías del departamento.	ene-24
unimédicos	1. Jornada educativa de salud sexual y reproductiva - Implantes 2. Jornada educativa de los derechos sexuales y reproductivos. 3. Jornada educativa del ciclo menstrual y anticonceptivos.	N/A	3186193056	Yesenia Sánchez - enfermerabucaramanga@unimedicos.com	https://www.unimedicos.com/portal/inicio	Mujeres migrantes, retornadas y hogares de acogida. Ubicados en Bucaramanga	Indefinidamente

INSTITUCION/ENTIDAD	SERVICIOS	Dirección	Teléfonos	Correo electrónico	Redes Sociales	Punto focal / Poblacion Focalizada	Fecha tentativa de retirada
FUPAD PADF	**Fortalecimiento de la capacidad local** (Gobierno). Campañas para mitigar la xenofobia, violación de derechos (migrantes e indígenas) y promoción de acceso a servicios de VBG. Familias migrantes y vulnerables con **acompañamiento psicosocial** para fortalecer sus capacidades de resiliencia. Articulación de **servicios de salud de primer nivel a personas priorizadas.** Prevención e información sobre VIH y ETS. **Autocuidado y vida saludable:** Suministro de Kits de higiene, capacitación de hábitos saludables y fortalecimiento con insumos de WASH. **Medios de vida e integración:** Asesoría y fortalecimiento a empresas en la inserción laboral. Asesoramiento y capacitaciones (habilidades) a personas para empleo y emprendimiento. Implementación de proyectos liderados por la comunidad para contribuir a la integración comunitaria.	Calle 51 No 31-D20	3166935981	MAURICIO MURILLO – amurillo@padf.org	https://www.fupad.org/	Población Migrante, Refugiada y Retornada ubicadas en Bucaramanga (miradores de la UIS), Piedecuetsa (El eden - Nueva colombia), Girón (Altos de andina y Convivir) floridablanca (La Paz), poblaciones altamente vulnerables, - 600 familias	2023- Con posible renovación a 2025

INSTITUCION/ENTIDAD	SERVICIOS	Dirección	Teléfonos	Correo electrónico	Redes Sociales	Punto focal / Poblacion Focalizada	Fecha tentativa de retirada
GOAL	**Obras civiles para la reducción de riesgos a desastres:** Restauración y mejora de las obras ruta de evacuación y acceso a punto de encuentro del barrio Villas de Girardot. **Inicio del proyecto ICSP** con énfasis en reducción de riesgos y medios de vida en los barrios 5 de enero, José Antonio Galán y Puente Nariño. Finalización de **entregas de capital semilla y** seguimiento post capitalización a las unidades productivas de negocio.		3128212496	Carolina González Orozco – cgonzalez@hn.goal.ie	https://www.goalglobal.org/countries/colombia/	Implementar soluciones duraderas en contra de la pobreza y la vulnerabilidad en los barrios de Bucaramanga: Villas de Girardot, 5 de enero, La Playtita José Antonio Galán y Luz de salvación .	2023- Con posible renovación a 2025
JRS	**Acción Humanitaria:** apoyo a población en tránsito con albergue, apoyo Psicosocial y ayuda humanitaria con cash para arriendo y alimentos. Igualmente, exámenes médicos especializados, apoyo fúnebre y transporte de reunificación familiar. Cada beneficiario cuenta con asesoría jurídica. **Acompañamiento Psicosocial** y apoyo técnico con inyección de capital a 16 unidades productivas individuales y a 1 comunitaria. **Estrategia de incidencia educativa** en alianza con ACNUR, para avanzar en el apoyo a la secretaría de educación y algunos colegios, para garantizar el acceso a la educación de NNA que aun tienen barreras para acceder.		3115264263	Diana Marcela Torres Vergara - diana.torres@jrs.net	https://col.jrs.net/es/home/	Población víctima o en riesgo de desplazamiento, migración forzada y/o refugio	

INSTITUCION/ENTIDAD	SERVICIOS	Dirección	Teléfonos	Correo electrónico	Redes Sociales	Punto focal / Poblacion Focalizada	Fecha tentativa de retirada
MEDICAL TEAMS	**1.** Ampliación de la cobertura de **programa de salud comunitaria a Floridablanca y Girón.** **2.** Inclusión de población migrante en transito entre la población objetivo del programa de **transferencias monetarias** a través de cupones electrónicos de higiene. **3.** Fortalecimiento de **sistemas de salud** a través de la **donación de insumos** de higiene y desinfección a la ESE ISABU de Bucaramanga.		3024103312	Sergio Luis Palacio - spalacio@medicalteams.org	https://www.medicalteams.org/	Población que vive en exclusión y pobreza	
OIM ONU MIGRACIÓN	**1.** Atención en Salud a nacionales venezolanos y comunidades de acogida sin afiliación al sistema de salud **2.** Atención en Salud Sexual y Reproductiva **3.** Estrategia de Salud Mental y Apoyo Psicosocial - SMAPS **4.** Redes Comunitarias de Salud **5.** Fortalecimiento Institucional en salud		3183742273	Angélica Hoyos- ahoyos@iom.int	https://colombia.iom.int/es	Población Migrante Venezolana, población acogida y Colombianos retornados sin afiliación al SGSSS.	
Mujer & Futuro OXFAM Colombia	**1.** Acceso a información de derechos sexuales y derechos reproductivos y vida libre de violencias. **2.** Asesoría y acceso a **métodos anticonceptivos** y pruebas rápidas de ITS y VIH-SIDA por medio de una unidad móvil. **3.** Asesorías psicológicas y jurídicas a casos de violencias basadas en género. **4.** Ruta de protección con el componente de transporte humanitario.		3118729908 - 3204029452	Paola Peralta - rutamigrantes@mujeryfuturo.org Tatiana Cordero - unidadmovil@mujeryfuturo.org	https://mujeryfuturo.org/	Mujeres provenientes de Venezuela que han decidido migrar caminando, con vocación de permanencia y comunidades de acogida en Santander	2025

INSTITUCION/ENTIDAD	SERVICIOS	Dirección	Teléfonos	Correo electrónico	Redes Sociales	Punto focal / Poblacion Focalizada	Fecha tentativa de retirada
WFP Programa Mundial de Alimentos	**1.** Asistencia en la modalidad de Cash a través del SC World Vision. **2.** Asistencia en la Modalidad Comidas Calientes a través del SC Fundación entre Dos Tierras. **3.** Proyecto de Integración Socio Económica – ISE en temas de empleabilidad y emprendimiento para cerca de **520** beneficiarios priorizados que vienen siendo asistidos con Cash por el WFP a través del SC World Vision. **4.** Fase 2 de fortalecimiento de capacidades de la oficina Sisbén.		3232418893	Daniela Ortiz	https://es.wfp.org/quienes-somos	Población migrante y colombiana retornada	
World Vision	**1.** Implementación de espacios amigables para la niñez – OIM. **2.** Transporte humanitario, alojamiento, protección, atención de niñez separada y no acompañada, CASH arrendamiento. (Proyecto Esperanza sin Fronteras). **3.** Transferencias monetarias desde WFP integración social y económica. **4.** Punto de comidas calientes en Centro de Atención Sanitaria (CAS) en Berlín. **5.** Proyecto Mother food (Unidad productiva Mujeres, grupos de ahorro)		3213385854	María Stella Roa Delgado - maria_roa@wvi.org	https://www.worldvision.co/	Comunidades de mayor vulnerabilidad, ubicadas en: WFP - Comuna I Esperanza sin fronteras (Bucaramanga, Piedecuesta, Floridabanca) OIM (Toda area Metropolitana)	2023- Con posible renovación a 2025
ZOA desde la emergencia hasta la recuperación	**1.** Modalidad de vales electrónicos **2.** Seguridad alimentaria **3.** WASH **4.** Refugio apoyados por el donante PRM.		3168001760	Sofia Sarmiento – s.sarmiento@zoa.ngo	https://www.zoa-international.com/colombia	Personas vulnerables afectadas por conflictos y catástrofes naturales en Estados frágiles	

INSTITUCION/ENTIDAD	SERVICIOS	Dirección	Teléfonos	Correo electrónico	Redes Sociales	Punto focal / Poblacion Focalizada	Fecha tentativa de retirada
USAID	**Objetivo 1:** Fortalecer la gobernanza y la gestión de la respuesta en salud a la población migrante: **Objetivo 2:** Promover el financiamiento sostenible de los servicios de salud para la población migrante y las comunidades Receptoras: **Objetivo 3.** Fortalecer los mecanismos para aumentar el acceso a servicios de salud adecuados y de alta calidad para la población migrante y las comunidades **Objetivo 4:** Fortalecer la resiliencia del Sistema de Salud para responder a actuales y futuras crisis, incluyendo la pandemia de COVID-19	N/A	3163761013	Cristina Saavedra lidia_saavedralagos@abtassoc.com>	https://www.usaid.gov/colombia/fact-sheets/vrio-local-health-system-sustainability-lhss	Secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga y se trabaja para Población Migrante, Retornado Colombiano y comunidades de acogida	2024

Fuente: Portal de la Alcaldía de Bucaramanga. Disponible en: https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2023/08/Directorio-Cooperantes.pdf

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.

3.1 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.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

El análisis de la morbilidad para Bucaramanga 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 para el 2022, fueron las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, en la primera infancia 53,80%; infancia 75,50%; adolescencia 81,16%; juventud 73,85%; adultez 85,30% y persona mayor 91,62%. Ver Tabla 35.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad Atendida en ambos sexos. Bucaramanga, 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	50,02	50,10	50,04	47,13	44,65	40,29	40,47	44,14	42,35	40,05	35,69	25,59	24,03	38,17	14,14
	Condiciones perinatales	2,88	3,19	4,97	2,72	2,11	2,52	3,81	1,63	2,15	2,33	3,39	5,27	5,69	2,82	-2,87
	Enfermedades no transmisibles	42,80	41,05	39,26	45,08	48,40	52,41	50,38	49,25	50,17	52,58	55,28	61,99	62,95	53,80	-9,15
	Lesiones	4,30	5,66	5,72	5,07	4,84	4,79	5,35	4,98	5,33	5,04	5,64	7,15	7,33	5,21	-2,12
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,11	33,60	26,32	23,37	22,58	19,06	19,73	24,30	21,07	19,69	18,77	14,18	9,63	18,15	8,52
	Condiciones maternas	0,05	0,03	0,06	0,02	0,05	0,07	0,16	0,01	0,01	0,06	0,08	0,11	0,04	0,04	0,00
	Enfermedades no transmisibles	60,26	60,03	67,37	71,42	71,98	75,73	74,35	70,13	72,89	74,86	75,97	78,64	83,14	75,50	-7,64
	Lesiones	5,58	6,35	6,24	5,19	5,39	5,14	5,76	5,56	6,03	5,39	5,18	7,07	7,19	6,32	-0,87
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,00	24,47	17,77	16,76	15,44	14,24	13,57	18,00	14,41	13,17	12,82	10,17	6,14	10,63	0,00 4,49
	Condiciones maternas	1,48	1,79	2,04	1,89	1,92	2,09	2,52	1,83	1,65	1,29	1,77	2,45	1,56	0,91	-0,65
	Enfermedades no transmisibles	68,27	66,14	72,41	74,83	75,95	77,33	76,88	72,75	76,57	78,50	78,70	81,54	85,96	81,16	-4,79
	Lesiones	7,25	7,60	7,78	6,52	6,68	6,34	7,03	7,42	7,37	7,03	6,71	5,84	6,34	7,29	0,95
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20,63	22,30	17,93	16,24	15,68	15,04	14,99	19,23	16,51	16,57	15,22	15,77	10,80	12,66	1,86
	Condiciones maternas	4,89	5,59	5,60	4,84	5,39	5,33	6,53	4,53	5,42	4,58	5,55	7,01	6,17	5,18	-0,99
	Enfermedades no transmisibles	68,03	64,88	69,09	72,41	72,22	72,65	69,79	66,89	68,39	71,09	0,00	0,00	0,00	73,86	73,86
	Lesiones	6,45	7,23	7,38	6,51	6,71	6,98	8,69	9,35	9,68	7,76	0,00	7,98	8,80	8,30	-0,50
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,51	13,40	10,80	9,32	9,24	9,24	10,54	11,99	10,36	10,21	9,62	11,10	8,49	7,67	-0,82
	Condiciones maternas	1,33	1,44	1,27	1,13	1,17	1,26	1,61	0,91	1,09	1,10	1,22	1,42	1,45	1,26	-0,20
	Enfermedades no transmisibles	81,19	79,81	82,75	84,68	84,22	84,15	81,81	81,28	82,88	83,32	83,93	82,07	84,04	85,30	1,26
	Lesiones	4,97	5,35	5,18	4,87	5,37	5,36	6,05	5,82	5,68	5,36	5,23	5,42	6,02	5,77	-0,24
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,91	6,80	5,63	4,42	5,08	5,20	7,03	5,63	4,75	4,39	5,04	4,80	3,76	4,80	1,04
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	90,75	89,19	91,05	92,47	89,54	89,28	88,46	89,77	91,44	91,66	91,15	91,56	92,78	91,62	-1,16
	Lesiones	3,34	4,00	3,32	3,11	5,38	5,52	4,52	4,60	3,80	3,95	3,80	3,63	3,45	3,57	0,12

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios. RIPS, 2009-2022

3.1.1.1 Principales causas de morbilidad en hombres

Las principales causas de morbilidad en hombres de Bucaramanga, para el 2022 al igual que en todos los sexos las enfermedades no transmisibles registraron el mayor porcentaje de consulta en todos los ciclos vitales, sin embargo, las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron un incremento comparado con el 2021 en primera infancia 14,77 p.p., infancia 8,62 p.p., adolescencia 5,12 p.p. y juventud 0,54 p.p. Ver Tabla 36

Tabla 36. Principales causas de morbilidad en hombres, Bucaramanga, 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														
		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	50,29	50,90	50,55	47,70	45,22	40,45	41,08	44,11	42,49	40,23	35,47	24,80	23,06	37,84	14,77
	Condiciones perinatales	2,83	2,94	4,69	2,67	2,01	2,68	3,62	1,56	2,20	2,27	3,04	5,06	5,39	2,79	-2,60
	Enfermedades no transmisibles	42,15	40,04	38,65	44,27	47,65	51,72	49,58	48,99	49,59	52,17	55,41	62,76	63,61	54,17	-9,44
	Lesiones	4,73	6,12	6,11	5,36	5,11	5,14	5,72	5,35	5,72	5,32	6,09	7,37	7,93	5,20	-2,74
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,50	32,69	25,89	22,75	22,30	19,01	19,08	23,13	20,33	19,19	18,02	13,79	9,45	18,06	8,62
	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	59,86	60,03	66,84	71,05	71,32	74,89	74,03	70,24	73,21	74,73	76,50	79,10	83,41	74,89	-8,52
	Lesiones	6,64	7,28	7,27	6,20	6,38	6,10	6,89	6,63	6,46	6,08	5,48	7,10	7,14	7,04	-0,10
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,86	26,57	18,92	17,92	17,22	15,85	14,06	18,77	15,21	13,51	13,67	10,46	6,22	11,35	5,12
	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	62,91	62,93	69,64	73,03	73,28	75,24	76,08	71,05	74,55	77,13	77,33	82,29	85,87	79,16	-6,71
	Lesiones	10,23	10,50	11,43	9,05	9,51	8,91	9,86	10,18	10,24	9,36	9,00	7,25	7,90	9,49	1,59
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	24,13	26,01	20,33	18,57	18,68	17,93	17,77	22,24	19,93	20,11	18,63	20,63	14,35	14,89	0,54
	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	64,92	61,40	67,05	70,64	69,92	70,53	67,03	61,83	63,67	67,45	68,60	65,94	70,78	70,71	-0,07
	Lesiones	10,95	12,59	12,63	10,79	11,40	11,54	15,20	15,93	16,40	12,44	12,77	13,43	14,87	14,40	-0,46
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,97	15,47	11,83	10,38	10,29	10,67	12,13	13,32	12,28	12,35	11,71	14,53	11,77	8,36	-3,41
	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	78,43	76,50	80,28	82,50	82,00	81,63	78,63	77,53	78,98	79,46	80,12	77,38	78,99	82,54	3,55
	Lesiones	7,61	8,03	7,89	7,12	7,72	7,70	9,24	9,14	8,74	8,19	8,17	8,09	9,24	9,10	-0,14
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,66	6,67	5,60	4,42	4,82	4,93	6,92	5,52	5,07	4,52	5,23	5,72	4,51	4,69	0,17
	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	90,98	89,48	91,12	92,79	90,21	89,78	89,15	89,89	91,12	91,69	90,93	90,51	92,23	91,69	-0,54
	Lesiones	3,36	3,85	3,28	2,79	4,97	5,29	3,93	4,58	3,81	3,78	3,84	3,77	3,26	3,63	0,37

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2009 a 2022

3.1.1.2 Principales causas de morbilidad en mujeres

Las principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital son las condiciones no transmisibles en todos los ciclos vitales, sin embargo, las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron los cambios en puntos porcentuales (pp) más altos en cada uno de los grupos etarios y ciclos mencionados con respecto al año 2021, primera infancia 13,36 pp; infancia 8,41 pp; adolescencia 3,94 pp juventud 2,93 pp; adultez 0,86 pp y persona mayor 1,62 pp. Ver Tabla 37.

Tabla 37. Principales causas de morbilidad en mujeres, Bucaramanga, 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)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,71	49,22	49,48	46,52	44,02	40,11	39,77	44,19	42,18	39,85	35,95	26,49	25,19	38,55	13,36
	Condiciones perinatales	2,94	3,46	5,30	2,77	2,22	2,33	4,03	1,70	2,11	2,39	3,77	5,51	6,06	2,85	-3,20
	Enfermedades no transmisibles	43,54	42,18	39,93	45,94	49,20	53,17	51,29	49,55	50,82	53,04	55,13	61,10	62,14	53,37	-8,77
	Lesiones	3,81	5,14	5,29	4,76	4,55	4,39	4,91	4,56	4,89	4,71	5,15	6,90	6,61	5,23	-1,38
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34,73	34,55	26,80	24,03	22,87	19,12	20,44	25,54	21,90	20,23	19,58	14,59	9,83	18,24	8,41
	Condiciones maternas	0,09	0,05	0,13	0,05	0,10	0,15	0,34	0,02	0,01	0,13	0,17	0,22	0,08	0,08	-0,01
	Enfermedades no transmisibles	60,68	60,02	67,96	71,80	72,69	76,64	74,71	70,01	72,54	75,00	75,39	78,16	82,84	76,16	-6,67
	Lesiones	4,50	5,38	5,11	4,12	4,34	4,10	4,52	4,43	5,55	4,63	4,86	7,03	7,24	5,52	-1,73
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,43	22,66	16,82	15,79	13,98	12,88	13,14	17,34	13,68	12,86	12,04	9,90	6,06	10,00	3,94
	Condiciones maternas	2,73	3,33	3,73	3,47	3,51	3,86	4,68	3,42	3,16	2,50	3,40	4,74	3,05	1,72	-1,33
	Enfermedades no transmisibles	69,12	68,90	74,69	76,33	78,17	79,09	77,58	74,22	78,41	79,79	79,97	80,84	86,04	82,92	-3,11
	Lesiones	4,73	5,11	4,75	4,41	4,34	4,17	4,60	5,03	4,75	4,85	4,58	4,51	4,85	5,36	0,51
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,70	20,24	16,53	14,85	13,89	13,27	13,27	17,34	14,34	14,23	12,95	12,51	8,45	11,38	2,93
	Condiciones maternas	7,58	8,69	8,89	7,74	8,62	8,61	10,57	7,38	8,87	7,62	9,25	11,69	10,25	8,16	-2,10
	Enfermedades no transmisibles	69,75	66,82	70,29	73,47	73,59	73,94	71,51	70,06	71,39	73,50	73,52	71,46	76,51	75,67	-0,84
	Lesiones	3,97	4,25	4,30	3,94	3,90	4,18	4,65	5,22	5,40	4,66	4,28	4,33	4,78	4,79	0,01
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,72	12,27	10,23	8,75	8,68	8,44	9,62	11,25	9,23	8,93	8,33	8,83	6,44	7,30	0,86
	Condiciones maternas	2,05	2,23	1,97	1,74	1,80	1,95	2,53	1,42	1,73	1,76	1,96	2,36	2,36	1,94	-0,43
	Enfermedades no transmisibles	82,68	81,61	84,12	85,85	85,43	85,54	83,64	83,39	85,16	85,63	86,27	85,17	87,19	86,78	-0,41
	Lesiones	3,56	3,89	3,68	3,66	4,10	4,06	4,21	3,95	3,88	3,68	3,43	3,65	4,00	3,98	-0,02
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,06	6,89	5,65	4,42	5,24	5,35	7,09	5,70	4,56	4,31	4,92	4,14	3,26	4,88	1,62
	Condiciones maternas	0,01	0,02	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,01	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	90,60	89,01	91,00	92,29	89,13	88,98	88,04	89,69	91,65	91,63	91,30	92,31	93,15	91,58	-1,57
	Lesiones	3,33	4,09	3,35	3,29	5,62	5,65	4,87	4,61	3,79	4,06	3,77	3,54	3,58	3,54	-0,04

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2009 a 2022

3.1.1.3 Morbilidad especifica por subgrupo

Las causas más frecuentes de morbilidad para el municipio de Bucaramanga por subgrupos para el 2022 es la siguiente:

En el subgrupo de las Condiciones transmisibles y nutricionales para 2022 en los habitantes de Bucaramanga se registra como principal causa se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) con el 45,32% mostrando una disminución (18,41 pp) en relación con el año anterior. Le siguen las infecciones respiratorias (J00-J06, J10- J18.J20-J22.H65-H66) con el 17,76% con un aumento (17,76 pp) frente al año anterior. Y por último están las deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64) con el 9,39% con un aumento (0,65 pp) frente al 2021.

En el subgrupo de las condiciones materno perinatales, se encuentran en primer lugar las condiciones maternas (O00-O99) con el 84,45% y presento un ascenso con el año anterior (2,02 pp). Mientras que para el grupo de condiciones derivadas del periodo perinatal (P00-P96) mostro una reducción de (2,02 pp).

En el subgrupo de enfermedades no transmisibles, la principal causa de morbilidad se encuentran las condiciones orales (K00-K14) principalmente con un 16,37% registrando un aumento frente al año anterior (5,71 pp), le sigue las enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) con un 12,92% aumentando con respecto al

año anterior (1,09 pp) y en tercer lugar se ubican las enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) con 11,02% con un incremento (3,74 pp) con el año anterior entre otras.

En las causas por lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con un 91,11% mostrando un decremento (3,04 pp) en relación con el año anterior, seguido de lesiones no intencionales (V01-X59,Y40-Y86.Y88.Y89) aportan el 8,22% con un ascenso (3,13 pp).

El subgrupo de Signos y síntomas mal definidos (R00-R99) presentan una tendencia lineal con 100 % en todos los años analizados. En la tabla 38 se encuentra el comportamiento de la morbilidad según causas en los años de estudio.

Tabla 38. Morbilidad específica, Bucaramanga, 2009 – 2022

Subgrupos de causa de morbilidad	Total														
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2022-2021
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	49,60	55,81	47,43	49,81	51,18	54,47	59,53	59,10	52,85	54,30	57,43	65,62	63,72	45,32	-18,41
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,40	41,69	49,77	47,57	45,45	41,76	37,21	37,59	43,72	41,86	37,45	29,08	27,53	45,29	17,76
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,00	2,51	2,80	2,62	3,37	3,78	3,26	3,31	3,43	3,84	5,12	5,30	8,75	9,39	0,65
Condiciones maternas (O00-O99)	82,96	83,57	80,39	88,50	88,95	87,47	84,69	90,91	91,17	88,74	86,90	86,68	84,42	86,45	2,02
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	17,04	16,43	19,61	11,50	11,05	12,53	15,31	9,09	8,83	11,26	13,10	13,32	15,58	13,55	-2,02
Neoplasias malignas (C00-C97)	0,99	1,19	1,28	1,04	0,96	1,46	1,59	1,43	1,66	1,93	2,32	2,61	2,57	1,51	-1,06
Otras neoplasias (D00-D48)	1,12	1,04	0,90	1,01	1,15	1,19	1,49	1,40	1,30	1,22	1,28	1,20	1,32	1,72	0,40
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,81	2,67	3,41	3,37	3,24	3,44	3,02	4,06	4,76	4,35	4,82	6,70	4,89	3,49	-1,41
Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,35	7,05	6,49	6,09	6,60	5,99	6,07	7,62	7,25	7,09	6,97	7,56	7,67	6,99	-0,68
Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	6,96	8,41	7,38	7,89	6,26	7,07	8,02	7,46	9,24	10,40	11,69	13,38	14,77	9,55	-5,22
Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,44	8,82	6,74	6,30	6,50	7,03	6,82	7,38	8,03	7,52	8,79	6,64	7,28	11,02	3,74
Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,12	13,37	16,16	15,72	12,03	13,92	13,39	12,91	15,79	16,01	16,73	19,24	16,87	10,65	-6,22
Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,74	5,23	4,99	4,30	3,91	4,07	4,38	4,04	3,93	3,53	3,48	3,02	3,00	3,74	0,74
Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,07	7,18	5,96	5,69	5,65	5,29	5,73	6,32	5,76	5,38	5,29	5,15	4,88	6,68	1,81
Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,51	10,08	9,30	9,01	9,16	8,93	9,56	10,94	9,66	9,30	9,01	9,67	9,61	10,32	0,71
Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,73	5,47	4,66	4,41	4,57	4,28	4,55	4,90	4,47	4,17	4,12	3,81	3,85	4,30	0,45
Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,55	12,28	11,60	12,34	13,71	12,28	12,70	14,55	12,66	12,98	11,34	11,10	11,83	12,92	1,09
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,76	0,67	0,57	0,66	0,74	0,76	0,94	0,83	0,73	0,86	0,81	0,69	0,80	0,75	-0,05
Condiciones orales (K00-K14)	14,86	16,53	20,55	22,18	25,50	24,29	21,73	16,18	14,74	15,27	13,32	9,22	10,67	16,37	5,71
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,52	10,88	8,90	11,24	18,35	19,65	8,05	12,53	7,24	7,19	6,55	6,88	5,09	8,22	3,13
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,17	0,22	0,24	0,25	0,27	0,22	0,43	0,41	0,63	0,51	0,62	0,71	0,67	0,60	-0,07
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,05	0,12	0,10	0,05	0,09	0,07	0,10	0,05	0,06	0,04	0,04	0,07	0,09	0,07	-0,02
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	88,26	88,78	90,77	88,46	81,29	80,05	91,41	87,01	92,08	92,26	92,79	92,33	94,15	91,11	-3,04

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2009 a 2022

La distribución de los subgrupos de morbilidad atendida en hombres para el año 2022 en las Condiciones transmisibles y nutricionales presenta mayor porcentaje en las enfermedades infecciosas y parasitarias (47,73%) con una disminución (20,56 pp) seguido de las infecciones respiratorias (19,96%) registrando un aumento frente al año anterior de 19,96 pp y en tercer lugar lo ocupan las deficiencias nutricionales (6,86%), mostrando un incremento de 0,60 pp.

En cuanto a las condiciones maternas perinatales, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron del 100% no registrando variación con respecto al 2021.

En el grupo de las Enfermedades no transmisibles en los hombres de Bucaramanga para el 2022, se encuentran con mayor porcentaje las condiciones orales (K00-K14) con el 17,78% aumentando con respecto al año anterior en 6,38 pp, seguido de las enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) mostrando un incremento y en tercer lugar están las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) con el 11,43% con descenso para el 2022 de 5,75 pp con respecto al año anterior.

En el subgrupo de las lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas con el 92,47% de las consultas disminuidas para este año de análisis (2,30 pp), seguido de las lesiones no intencionales en un 6,99% con un incremento con respecto al 2021 (2,30 pp). Ver tabla 39.

Tabla 39. Morbilidad específica en hombres, Bucaramanga, 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)	50,62	57,31	49,05	51,60	53,10	56,99	60,45	60,55	56,56	58,44	61,60	69,95	68,29	47,73	-20,56
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,00	40,80	49,01	46,56	44,21	40,05	37,00	36,83	40,89	38,64	33,81	26,37	25,45	45,41	19,96
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,38	1,89	1,94	1,84	2,69	2,97	2,55	2,62	2,55	2,92	4,59	3,67	6,26	6,86	0,60
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)	1,08	1,29	1,35	1,16	1,13	1,52	1,80	1,58	1,70	1,97	2,37	2,81	2,67	1,53	-1,14
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,83	0,79	0,64	0,69	0,73	0,81	1,04	0,98	0,78	0,86	0,87	0,75	0,99	1,16	0,17
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,26	3,00	3,79	3,77	3,74	3,83	3,25	4,67	5,46	5,01	5,37	7,49	5,25	3,98	-1,27
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,09	5,67	5,10	4,71	4,90	4,45	4,45	5,57	5,17	5,18	5,05	5,34	5,64	5,29	-0,35
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	6,75	8,69	7,24	7,71	6,54	7,30	8,67	8,06	10,23	11,46	13,08	14,70	16,73	10,14	-6,59
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,11	9,21	7,07	6,73	6,92	7,28	7,02	7,78	8,17	7,79	8,81	6,60	7,10	11,24	4,15
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,17	13,46	15,84	15,53	11,96	13,81	13,17	13,33	16,24	16,79	17,21	19,85	17,18	11,43	-5,75
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,53	6,61	6,09	5,32	4,97	4,76	5,37	4,92	4,88	4,11	4,05	3,50	3,48	4,55	1,06
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,81	6,92	5,69	5,58	5,68	5,33	5,88	6,56	6,07	5,59	5,51	5,33	5,19	6,98	1,79
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	6,04	6,37	6,62	6,04	5,77	6,08	6,92	8,19	6,91	6,85	7,45	8,75	8,64	8,72	0,08
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,80	6,40	5,45	5,22	5,31	4,87	5,12	5,56	5,01	4,62	4,53	4,11	4,06	4,56	0,50
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,64	12,20	11,27	11,76	13,05	11,81	11,81	13,87	11,94	12,03	10,48	9,94	10,64	11,74	1,10
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,82	0,74	0,66	0,74	0,91	0,92	1,12	0,96	0,84	0,94	0,93	0,78	1,02	0,90	-0,11
	Condiciones orales (K00-K14)	17,06	18,65	23,19	25,04	28,40	27,23	24,38	17,99	16,59	16,80	14,28	10,03	11,40	17,78	6,38
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,21	7,73	6,59	7,94	12,71	14,79	6,52	11,01	6,10	6,13	5,93	6,14	4,69	6,99	2,30
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,13	0,15	0,20	0,22	0,29	0,20	0,42	0,38	0,49	0,37	0,50	0,61	0,45	0,47	0,02
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,14	0,07	0,05	0,10	0,09	0,10	0,05	0,06	0,04	0,04	0,10	0,10	0,08	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,60	91,98	93,15	91,80	86,89	84,92	92,96	88,56	93,35	93,47	93,53	93,14	94,77	92,47	-2,30

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2009 a 2022

La distribución de los subgrupos de morbilidad atendida en mujeres de Bucaramanga para el 2022, en las condiciones transmisibles y nutricionales, esta presentado por el mayor porcentaje en las infecciones respiratorias con el 45,20% registrando un aumento de 15,42 pp, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 43,42% mostrando un decremento de 15,38 pp y las deficiencias nutricionales con el 11,38% mostraron un descenso (0,04 pp). Ver Tabla 40.

En las condiciones materno perinatales se encuentran las condiciones maternas con el 92,41% con un incremento (1,56 pp) en comparación con el año anterior. Mientras condiciones derivadas durante el periodo perinatal mostraron un decremento (1,56 pp).

En el grupo de las Enfermedades no transmisibles se encuentran con mayor porcentaje las condiciones orales (K00-K14) 15,51%, le siguen las enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) con el 13,64% y en tercer lugar están las enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) con el 11,29% las tres mostraron un incremento en relación con el año anterior.

En el subgrupo de las lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con el 89,52% disminuyendo con respecto al año anterior 3,85 pp seguido de las lesiones no intencionales con un 9,67%, las cuales aumentaron en 4,07pp

Tabla 40. Morbilidad específica en mujeres, Bucaramanga, 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)	48,75	54,55	46,12	48,37	49,60	52,37	58,76	57,93	49,56	50,55	53,62	61,02	58,80	43,42	-15,38
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,73	42,43	50,39	48,39	46,48	43,18	37,39	38,21	46,23	44,77	40,78	31,95	29,78	45,20	15,42
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,51	3,02	3,49	3,24	3,93	4,45	3,85	3,86	4,22	4,68	5,60	7,02	11,43	11,38	-0,04
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,03	90,04	88,91	93,83	93,17	92,90	91,30	95,35	95,69	93,75	92,61	92,27	90,85	92,41	1,56
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,97	9,96	11,09	6,17	6,83	7,10	8,70	4,65	4,31	6,25	7,39	7,73	9,15	7,59	-1,56
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)	0,93	1,13	1,23	0,96	0,86	1,43	1,46	1,34	1,63	1,90	2,29	2,47	2,50	1,49	-1,01
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,30	1,19	1,06	1,19	1,40	1,43	1,77	1,65	1,62	1,46	1,56	1,51	1,54	2,06	0,53
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,54	2,47	3,18	3,14	2,94	3,19	2,88	3,70	4,33	3,93	4,45	6,16	4,66	3,19	-1,47
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8,11	7,87	7,34	6,91	7,63	6,93	7,09	8,86	8,55	8,31	8,24	9,08	9,01	8,02	-0,99
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	7,08	8,25	7,46	8,00	6,09	6,93	7,62	7,10	8,63	9,72	10,76	12,47	13,48	9,19	-4,28
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,04	8,59	6,54	6,03	6,25	6,87	6,70	7,14	7,95	7,34	8,79	6,67	7,39	10,88	3,48
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,09	13,31	16,36	15,83	12,08	13,99	13,52	12,65	15,50	15,51	16,42	18,82	16,66	10,18	-6,48
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,66	4,40	4,32	3,69	3,27	3,64	3,75	3,50	3,34	3,15	3,11	2,69	2,69	3,25	0,57
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,22	7,34	6,13	5,76	5,63	5,27	5,63	6,17	5,56	5,24	5,15	5,03	4,67	6,50	1,83
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,19	12,29	10,93	10,78	11,21	10,68	11,22	12,61	11,38	10,87	10,05	10,30	10,24	11,29	1,05
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,08	4,91	4,17	3,93	4,13	3,93	4,20	4,50	4,14	3,88	3,85	3,60	3,72	4,14	0,43
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,50	12,33	11,80	12,68	14,12	12,57	13,27	14,97	13,12	13,59	11,92	11,88	12,62	13,64	1,02
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,73	0,63	0,52	0,61	0,64	0,66	0,82	0,75	0,67	0,81	0,73	0,64	0,66	0,66	-0,01
	Condiciones orales (K00-K14)	13,54	15,27	18,94	20,48	23,75	22,49	20,05	15,08	13,59	14,28	12,68	8,67	10,18	15,51	5,33
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	15,62	14,66	11,77	14,88	24,36	24,74	9,95	14,43	8,70	8,47	7,34	7,81	5,60	9,67	4,07
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,22	0,30	0,29	0,28	0,24	0,25	0,44	0,45	0,80	0,67	0,78	0,84	0,95	0,75	-0,20
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,09	0,13	0,04	0,07	0,05	0,11	0,06	0,05	0,04	0,04	0,03	0,08	0,06	-0,02
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	84,13	84,95	87,81	84,82	75,32	74,96	89,50	85,07	90,45	90,82	91,84	91,31	93,37	89,52	-3,85

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2009 a 2022

3.1.1.4 Morbilidad especifica salud mental

El análisis de la morbilidad para salud mental para Bucaramanga tabla 41, 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.

Para Bucaramanga en el 2022, 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 primera infancia (0,43 pp) adolescencia (10,16 pp), juventud (4,61 pp), adultez (1,97 pp) y vejez (1,00 pp). En la infancia presento un decremento de 4,32 pp.

La consulta por epilepsia fue el segundo motivo de consulta en primera infancia (8,99%), infancia (12,52), adultez (9,22%) y vejez (5,95%) mostrando un decremento para este año para la primera infancia de 0,55 pp y adultez de 1,70 pp, en los demás ciclos de vida registro un aumento con respecto al año 2021.

Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas son la segunda causa en los ciclos de vida en la adolescencia con 8,86% con disminución con respecto al año anterior de 10,51 pp y la juventud 8,49% registrando una leve disminución del 3,64 pp.

Tabla 41. Principales causas de morbilidad en salud mental, Bucaramanga, 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	92,66	95,31	91,47	80,42	91,20	86,37	87,99	87,77	90,46	84,42	88,14	82,03	90,35	90,78	0,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,31	0,64	0,37	0,10	0,15	0,04	0,08	0,05	0,07	0,02	0,98	2,75	0,11	0,23	0,12
	Epilepsia	7,03	4,05	8,16	19,47	8,64	13,59	11,93	12,18	9,47	15,57	10,88	15,23	9,54	8,99	-0,55
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,94	95,25	93,54	94,50	93,37	89,09	86,23	85,08	90,93	92,56	92,26	89,83	91,67	87,35	-4,32
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,06	0,39	0,08	0,21	0,04	0,30	0,06	0,13	0,08	1,83	0,36	0,25	0,08	0,12	0,04
	Epilepsia	5,99	4,35	6,38	5,29	6,59	10,61	13,71	14,79	8,99	5,61	7,38	9,93	8,24	12,52	4,28
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,55	79,46	85,62	83,84	81,55	79,26	77,97	73,77	73,22	76,57	70,76	72,93	76,23	86,38	10,16
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,96	8,96	6,90	9,55	10,01	10,25	11,44	19,02	19,66	14,08	23,82	23,89	19,37	8,86	-10,51
	Epilepsia	9,50	11,57	7,48	6,61	8,43	10,48	10,59	7,21	7,11	9,35	5,43	3,18	4,40	4,76	0,35
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,02	77,26	75,52	75,99	79,08	78,11	80,93	73,76	73,72	76,59	75,84	80,07	78,88	83,49	4,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,52	7,33	15,83	11,84	8,13	7,64	8,35	13,40	15,49	11,60	10,62	12,28	12,13	8,49	-3,64
	Epilepsia	11,46	15,41	8,65	12,17	12,79	14,25	10,72	12,84	10,79	11,80	13,54	7,65	8,99	8,02	-0,97
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,72	85,26	84,51	86,01	86,28	83,68	88,90	84,45	85,07	84,88	84,54	86,74	85,15	87,12	1,97
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,30	2,36	3,30	2,37	2,25	1,91	2,66	2,86	2,14	3,21	4,39	4,09	3,93	3,66	-0,27
	Epilepsia	10,99	12,38	12,19	11,61	11,47	14,41	8,44	12,69	12,79	11,91	11,08	9,18	10,92	9,22	-1,70
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,41	91,48	93,88	95,82	92,89	93,32	93,28	86,39	90,95	90,97	92,00	92,59	91,85	92,85	1,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,96	1,53	2,84	1,51	1,11	0,70	3,86	7,61	3,66	4,75	3,93	2,60	2,89	1,20	-1,69
	Epilepsia	6,63	6,99	3,28	2,67	6,00	5,98	2,86	6,00	5,39	4,28	4,07	4,81	5,26	5,95	0,69

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2009 a 2022

La distribución del comportamiento de la morbilidad de salud mental en hombres de Bucaramanga para el 2022, está marcada por los trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales, registrando descenso solo en la primera infancia (0,92 pp) y aumento en los demás ciclos vitales, comparado con el año anterior.
En segundo lugar, está la consulta por epilepsia en los ciclos de vida primera infancia (6,79%), infancia (10,05%), adultez (14,92%) y vejez (6,42%), registrando un incremento infancia (3,31 pp), adultez (4,94 pp) y vejez (0,71 pp) solo registro descenso en infancia de 8,27 pp.

Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas son la segunda consulta en adolescencia (12,03%) disminuyendo con respecto al año anterior en 16,81 pp y juventud (14,57%) con un decremento con respecto al año anterior (3,74 pp). Ver tabla 42

Tabla 42. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Bucaramanga, 2009 – 2022

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2022-2021
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,95	95,89	92,40	93,05	93,03	88,90	90,91	87,55	89,50	92,22	90,68	84,86	93,20	92,29	-0,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,18	0,85	0,49	0,09	0,20	0,04	0,09	0,09	0,03	0,03	1,10	0,29	0,01	0,11	0,11
	Epilepsia	5,87	3,27	7,11	6,87	6,77	11,06	9,00	12,36	10,47	7,75	8,22	14,86	6,79	7,60	0,81
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,23	95,50	94,64	95,25	94,38	89,50	82,71	82,07	89,07	92,46	94,85	93,11	89,86	93,12	3,26
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,03	0,55	0,02	0,10	0,06	0,28	0,07	0,19	0,11	2,80	0,25	0,16	0,09	0,13	0,04
	Epilepsia	4,74	3,96	5,34	4,65	5,56	10,21	17,21	17,75	10,81	4,74	4,90	6,74	10,05	6,75	-3,30
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,25	75,94	84,15	82,22	80,15	75,63	72,39	68,95	68,93	73,28	68,03	70,84	67,97	82,54	14,58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,27	12,40	9,02	12,49	12,79	13,32	15,74	22,98	22,34	14,78	25,68	26,25	28,84	12,03	-16,81
	Epilepsia	8,48	11,65	6,83	5,29	7,06	11,05	11,87	8,07	8,73	11,94	6,29	2,91	3,19	5,42	2,23
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,07	72,93	69,95	70,88	72,70	72,19	74,33	66,73	69,23	74,35	71,71	76,22	71,78	77,12	5,34
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,38	11,14	22,03	17,70	13,77	12,41	13,29	20,63	20,72	13,92	14,52	15,65	18,32	14,57	-3,74
	Epilepsia	11,55	15,93	8,01	11,42	13,52	15,39	12,38	12,64	10,04	11,72	13,77	8,13	9,90	8,31	-1,59
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,99	79,85	79,04	81,55	82,56	81,09	86,15	79,98	81,44	81,07	79,95	82,60	78,20	82,22	4,02
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,28	4,72	6,63	5,03	5,25	4,02	5,37	6,29	4,34	5,36	7,77	7,42	6,89	7,23	0,35
	Epilepsia	13,73	15,43	14,33	13,42	12,19	14,89	8,49	13,72	14,22	13,56	12,28	9,98	14,92	10,55	-4,37
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,99	86,83	86,86	89,80	90,68	89,71	90,47	79,73	86,65	85,26	88,47	89,98	88,55	90,55	2,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	8,86	2,62	7,71	4,95	1,31	1,60	6,43	13,71	7,19	8,88	7,41	4,31	5,02	2,15	-2,88
	Epilepsia	8,16	10,55	5,42	5,25	8,00	8,69	3,11	6,57	6,16	5,86	4,12	5,71	6,42	7,30	0,88

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2009 a 2022

El comportamiento de la morbilidad de salud mental las mujeres de Bucaramanga para el 2022, está marcada por los trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales, registrando incremento en la primera infancia (5,68 pp), adolescencia (1,46 pp), juventud (1,73 pp), vejez (0,45 pp) y decremento en infancia (17,15 pp) y adultez (0,70 pp) comparado con el año anterior.

En segundo lugar, está la consulta por epilepsia en los ciclos de vida primera infancia (11,92%), infancia (21,06%), juventud (7,75%), adultez (8,28%) y vejez (5,19%), registrando un incremento infancia (17,10 pp) y adultez (0,89 pp), se registro descenso en primera infancia 5,73 pp, adolescencia de 2,09 pp y vejez de 0,58 pp. Ver tabla 43

Tabla 43. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Bucaramanga, 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	90,18	93,74	89,65	62,49	87,36	81,75	83,47	88,12	91,90	73,14	81,51	75,44	81,92	87,60	5,68
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,56	0,06	0,14	0,13	0,05	0,04	0,06	0,00	0,13	0,00	0,67	8,47	0,43	0,48	0,05
	Epilepsia	9,26	6,20	10,21	37,38	12,59	18,21	16,48	11,88	7,96	26,86	17,82	16,09	17,65	11,92	-5,73
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	91,95	94,68	91,23	92,94	91,43	88,34	93,85	91,79	94,56	92,72	86,82	84,13	95,97	78,83	-17,15
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,12	0,05	0,21	0,44	0,00	0,33	0,03	0,00	0,03	0,08	0,59	0,40	0,07	0,11	0,05
	Epilepsia	7,93	5,27	8,56	6,62	8,57	11,33	6,13	8,21	5,41	7,20	12,59	15,47	3,96	21,06	17,10
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,99	83,98	87,68	86,79	83,55	84,42	85,73	81,28	79,09	81,68	75,08	76,48	88,58	90,04	1,46
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,97	4,55	3,92	4,21	6,05	5,90	5,47	12,86	16,01	12,98	20,85	19,87	5,21	5,84	0,63
	Epilepsia	11,04	11,47	8,39	9,01	10,40	9,68	8,80	5,86	4,90	5,33	4,06	3,64	6,21	4,12	-2,09
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,83	81,97	82,34	80,99	85,37	84,03	86,89	83,56	80,49	79,34	81,77	85,04	87,72	89,45	1,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,79	3,19	8,24	6,10	2,56	2,87	3,88	3,33	7,58	8,76	5,01	7,93	4,42	2,80	-1,62
	Epilepsia	11,38	14,84	9,43	12,90	12,06	13,10	9,23	13,11	11,93	11,90	13,22	7,03	7,86	7,75	-0,12
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,70	88,60	88,06	88,84	88,50	85,25	90,79	87,52	87,79	87,95	88,53	90,18	91,30	90,60	-0,70
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,94	0,91	1,14	0,68	0,45	0,63	0,81	0,50	0,50	1,48	1,44	1,31	1,31	1,12	-0,19
	Epilepsia	9,36	10,49	10,80	10,47	11,05	14,12	8,41	11,98	11,71	10,57	10,03	8,51	7,39	8,28	0,89
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	93,69	94,17	97,01	97,97	94,35	95,42	95,04	90,75	93,42	93,99	93,89	94,25	93,69	94,14	0,45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,70	0,90	0,66	0,28	0,97	0,17	2,25	3,62	1,63	2,57	2,05	1,52	1,70	0,67	-1,03
	Epilepsia	5,61	4,93	2,33	1,75	4,68	4,41	2,71	5,63	4,95	3,44	4,05	4,23	4,61	5,19	0,58

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2009 a 2022

3.1.1.5 Morbilidad población migrante

Durante el año 2021 las Instituciones prestadores de servicios de Salud de Bucaramanga realizaron un total de 39.436 consultas en atención a población migrante, el 46% para procedimientos y los servicios de consulta externa 27% para procedimientos, medicamentos el 20% seguidos de la atención de urgencias con un 4% (ver tabla 44).

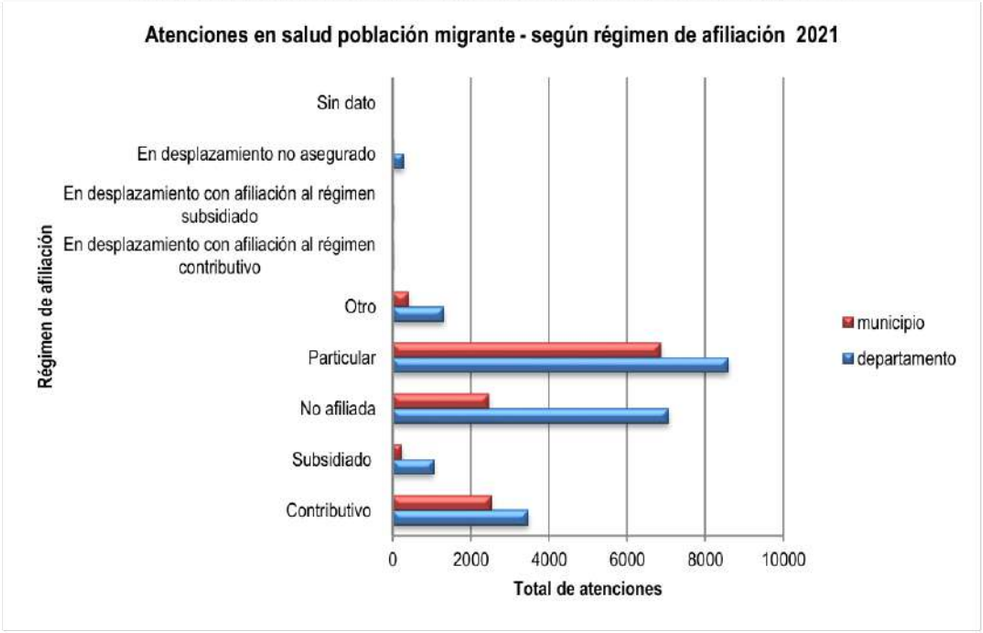
Tabla 44. Atenciones en salud de la población migrante, Bucaramanga, 2021

Bucaramanga	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Bucaramanga		Total Migrantes atendidos Santander		Concentración Bucaramanga
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Bucaramanga	Consulta Externa	10.613	27%	4.390	23%	241,8%
	Servicios de urgencias	1.488	4%	253	1%	588,1%
	Hospitalización	1.280	3%	202	1%	633,7%
	Procedimientos	17.972	46%	10.704	57%	167,9%
	Medicamentos	7.708	20%	3.313	18%	232,7%
	Nacimientos	375	1%	40	0%	937,5%
	Total	39.436	100%	18.902	100%	208,6%

Fuente: SISPRO 2021

Según el régimen de afiliación para el año 2021 se atendieron a 12.528 personas migrantes por particular 54,8% (6.867), seguido afiliación al régimen contributivo el 20,2% (2.534), 1,9% (1,9) para subsidiados, le siguen otros 3,3% (411). Tabla 45.

Tabla 45. Afiliación en salud de la población migrante, Bucaramanga, 2021

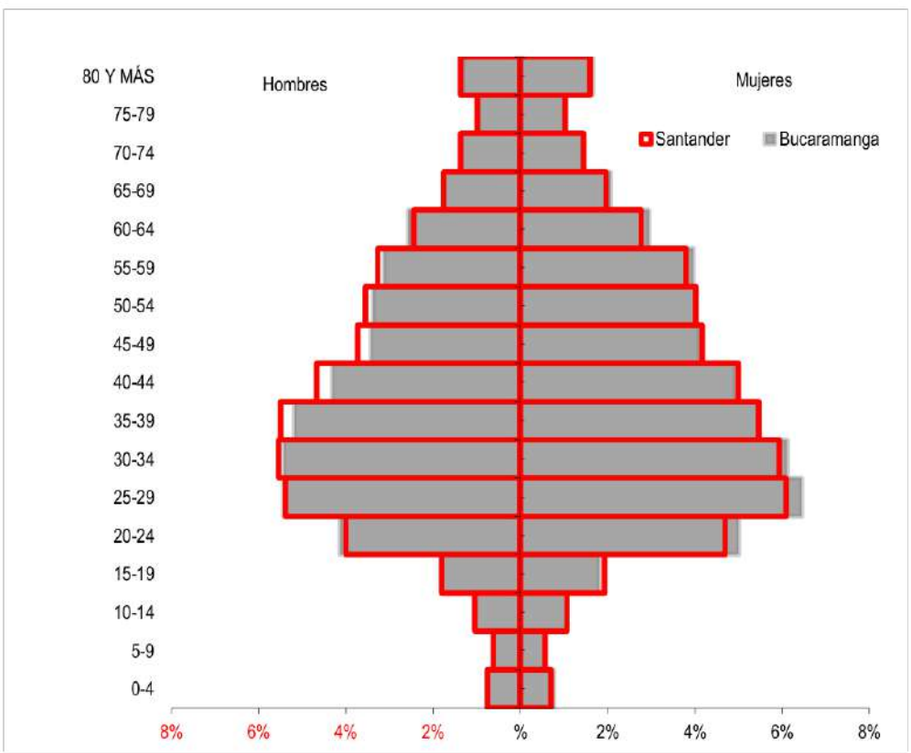


Fuente: SISPRO 2021

3.1.1.6 IRAG por virus nuevo

Respecto al comportamiento de la morbilidad por COVID-19 en Bucaramanga. Aunque se han presentado casos en todos los grupos de edad, esto hace la pirámide tenga una base delgada y posteriormente se amplié en el centro donde se concentra la población joven en edad productiva entre los 25 años y más hasta los 59 años donde se concentra la mayoría de la atención. En los grupos de edad siguientes va disminuyendo la concentración. Se observa que la distribución de casos en similar para ambos sexos. (Ver figura 27).

Figura 26. Pirámide poblacional morbilidad por COVID-19, Bucaramanga 2022



Fuente: Cubo SegCovid 20 de Septiembre de 2022.

Entre las comorbilidades más frecuentes se encuentran sobrepeso y obesidad 19% (15.410), presentar hipertensión 14% (10.999), mayor de 59 años 13% (10.411) comportamiento muy similar al reportado a nivel departamental. Ver tabla 46.

Tabla 46. Proporción de casos por tipo de comorbilidad, Bucaramanga, 2022

Bucaramanga	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Santander	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Bucaramanga
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
Bucaramanga	Artritis	221	0%	Santander	Artritis	460	0%	48,0%
	Asma	3.602	4%		Asma	7.988	4%	45,1%
	Cáncer	858	1%		Cáncer	1.849	1%	46,4%
	Comorbilidades (al menos una)	28.487	35%		Comorbilidades (al menos una)	63.149	35%	45,1%
	Diabetes	4.417	5%		Diabetes	9.146	5%	48,3%
	Enfermedades Huérfanas	158	0%		Enfermedades Huérfanas	334	0%	47,3%
	EPOC	3.247	4%		EPOC	8.204	5%	39,6%
	ERC	2.358	3%		ERC	4.863	3%	48,5%
	Hipertensión	10.999	14%		Hipertensión	23.725	13%	46,4%
	Sobrepeso y Obesidad	15.410	19%		Sobrepeso y Obesidad	33.084	18%	46,6%
	Terapia Reemplazo Renal	200	0%		Terapia Reemplazo Renal	436	0%	45,9%
	VIH	366	0%		VIH	692	0%	52,9%
	Mayor de 59	10.411	13%		Mayor de 59	24.937	14%	41,7%
	Total	**80.734**	**100%**		**Total**	**178.867**	**100%**	**45,1%**

Fuente: Cubo SegCovid 20 de Septiembre de 2022.

Respecto al ámbito de atención para casos de Covid-19 se encontró en Bucaramanga que el 96% no fue reportado, 2% en hospitalización, y 1% en cuidado intermedio y 1% cuidado intensivo, ver tabla 47.

Tabla 47. Proporción de casos COVID19 por ámbito de atención. Bucaramanga, 2022

Bucaramanga	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Santander	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	2022
Bucaramanga	Consulta Externa	0	0%	Santander	Consulta Externa	0	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	868	1%		Cuidado Intensivo	2249	1%	38,6%
	Cuidado Intermedio	582	1%		Cuidado Intermedio	1264	0%	46,0%
	Domiciliaria	245	0%		Domiciliaria	633	0%	38,7%
	Hospitalización	2577	2%		Hospitalización	6392	2%	40,3%
	No Reportado	108591	96%		No Reportado	257409	96%	42,2%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0,0%
	Urgencias	163	0%		Urgencias	583	0%	28,0%
	Total	**113026**	**100%**		**Total**	**268530**	**100%**	**42,1%**

Fuente: Cubo SegCovid 20 de Septiembre de 2022.

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En la tabla 48, se realizó estimación de algunos indicadores de alto costo, como la prevalencia en diagnosticados de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años), en el municipio de Bucaramanga para el 2022, presenta una tasa mayor a la registrada para el departamento, con diferencia estadísticamente significativa para los dos indicadores, en cuanto a la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados se encuentra por encima a las cifras departamentales. En cuanto a la tasa de incidencia de VIH notificada y la tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) se encuentran por debajo a las notificadas para Santander para el año de análisis

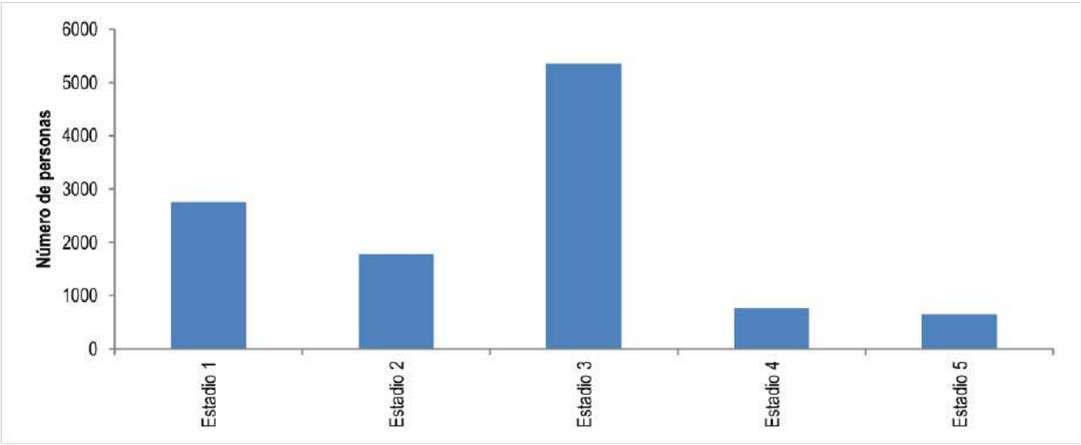
Tabla 48. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Bucaramanga, 2006-2022

Evento	Santander	Bucaramanga	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.	68,76	105,41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	6,61	9,89	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada	26,04	3,78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	5,94	0,80	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	0,96	5,57	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	

Fuente: Base de datos SISPRO 2006 - 2022

La figura 28 evidencia la disminución progresiva de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 a nivel Municipal. La ERC estadio 0 presenta cero casos y posteriormente aumenta los casos hasta el estadio 3

Figura 27. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, Bucaramanga, 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo. SISPRO, 2022

1.4.1.1 Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial ha tenido un incremento, durante el 2022. 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. Al comparar el evento en el 2022 con el referente departamental se observa, especialmente en la prevalencia de hipertensión arterial de Bucaramanga, que está por encima del valor del Departamento, pero que no llegan a ser diferencias estadísticamente significativas. Algo similar ocurre con la prevalencia de diabetes mellitus. Tabla 49.

Tabla 49. Semaforización de los eventos precursores del departamento de Santander y municipio de Bucaramanga, 2006-2022

Evento	Santander	Bucaramanga	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus	3,20	5,22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	8,05	12,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: Bodega de datos SISPRO 2022

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Al analizar los eventos de notificación obligatoria en salud pública del municipio de Bucaramanga para el 2020, se aprecia que excepto por la tasa de Meningitis: meningococica estreptococo pneumoniae en los cuales los valores resultan estadísticamente significativos superando el valor del Departamento; en el restante de eventos no hay diferencias estadísticamente significativas entre los indicadores del municipio de Bucaramanga y los indicadores del departamento. (ver Tabla 50).

Tabla 50. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria, Bucaramanga, 2006-2020

Causa de muerte	Santander. 2020	Bucaramanga. 2020	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Causas externas																	
Accidentes biológicos																	
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Agresiones por animales potencialmente	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Causa de muerte	Santander. 2020	Bucaramanga. 2020	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
transmisores de rabia y rabia																	
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, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	1,28	1,31	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Laboral																	
Lesiones en menor trabajador	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental																	
Conducta suicida	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia escolar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia																	
Lesiones por pólvora, minas antipersona y artefactos explosivos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
No transmisibles																	
Ambiental																	
Vigilancia entomológica	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer																	
Cáncer (mama, cérvix)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cáncer infantil	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cardiovascular																	

Causa de muerte	Santander. 2020	Bucaramanga. 2020	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades cardiovasculares ((isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardiaca; diabetes mellitus insulinodependiente, la asociada con desnutrición, otras especificadas y diabetes mellitus no especificada; enfermedades respiratorias crónicas de vías inferiores, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma, estado asmático y bronquiectasia)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Congénitas																	
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Materno perinatal																	
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mental																	
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nutrición																	
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmisibles																	
Ambiental																	
Complicaciones geo-helmintiasis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ébola	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Emergentes																	
Resistencia antimicrobiana * antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inmunoprevenibles																	

Causa de muerte	Santander. 2020	Bucaramanga. 2020	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Difteria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Evento adverso seguido a la vacunación	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis *Neisseria meningitidis*	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis por *Haemophilus influenzae*	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis: meningocócica *Streptococo pneumoniae*	20,00	33,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Varicela	0,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
Materno perinatal																	
Sífilis gestacional	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sífilis congénita	0,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remergentes y olvidadas																	
Oncocercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Peste (bubónica/neumónica)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tifus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ceguera por tracoma	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transmisión aérea y contacto directo																	
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infección Respiratoria Aguda	0,29	0,24	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	49,80	57,14	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculosis pulmonar	8,97	10,59	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗
Tuberculosis extrapulmonar	10,17	4,55	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Transmisión sexual y sanguínea																	
Hepatitis distintas a A	0,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	-	↗	↘
VIH/SIDA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brucelosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Chagas crónico y agudo	1700,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-
Cisticercosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	0,12	0,00	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
Dengue grave	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-

Causa de muerte	Santander. 2020	Bucaramanga. 2020	Comportamiento														
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	0,00	0,00	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis cutánea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria	0,00	0,00	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: *vivax*	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malaria: *falciparum*	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ricketsiosis	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trasmitida por alimentos/suelo/agua																	
Cólera	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Enfermedad Diarreica Aguda por rotavirus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fiebre tifoidea y paratifoidea	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis A	2,56	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ETA	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vectores																	
Chikugunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Vigilancia sanitaria																	
Uso y consumo																	
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasas de incidencia PDSP																	
Tasa de incidencia de dengue según municipio de ocurrencia	185,59	114,34	-	-	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,93	0,17	-	-	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,18	0,00	-	-	↗	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de Chagas	0,18	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	-	-
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,82	2,99	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2006 a 2020

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

En el municipio de Bucaramanga se tienen identificadas un total de 24.825 personas en condición de discapacidad permanente. En cuanto al tipo de discapacidad, se aprecia que el 51,92% de las personas presentan afectaciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguido de afectaciones del sistema nervioso con 43,26% (Tabla 51).

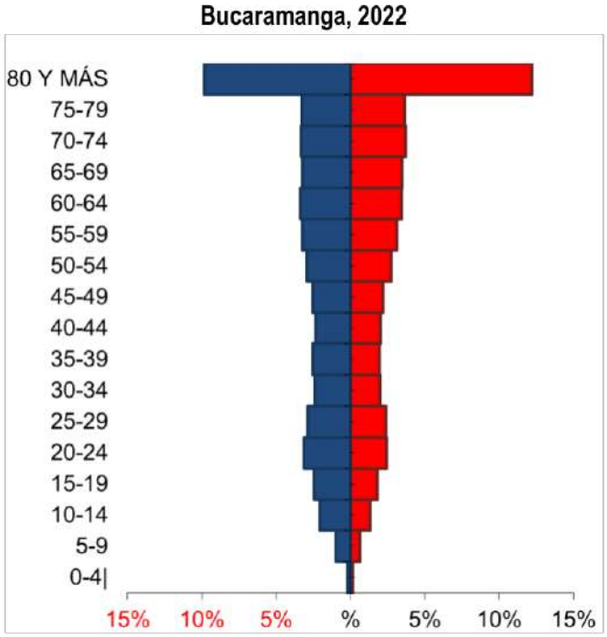
Tabla 51. Distribución de las alteraciones permanentes de Bucaramanga, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	12890	51,92
El sistema nervioso	10739	43,26
Los ojos	7204	29,02
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4624	18,63
Los oídos	3573	14,39
La voz y el habla	3193	12,86
La digestión, el metabolismo, las hormonas	4235	17,06
El sistema genital y reproductivo	2252	9,07
La piel	1091	4,39
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	646	2,60
Ninguna		0,00
Total	24825	

*Corte 10 de agosto de 2022.
** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

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 29.

Figura 28. Distribución de las alteraciones permanentes por grupo de edad Hombres y Mujeres. Bucaramanga, 2022



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2022

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

A continuación, se identifican las principales causas de morbilidad en el municipio de Bucaramanga. Tabla 52.

Tabla 52. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Bucaramanga, 2023

Morbilidad	Prioridad	Bucaramanga (2022)	Santander (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles: primera infancia	53,80	38,32	Aumento	000

Morbilidad	Prioridad	Bucaramanga (2022)	Santander (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
	2. Enfermedades no transmisibles: infancia	75,50	73,27	Aumento	000
	3. Enfermedades no transmisibles: adolescencia	81,16	78,73	Aumento	000
	4. Enfermedades no transmisibles: juventud	73,86	72,00	Aumento	000
	5. Enfermedades no transmisibles: adultez	85,30	84,75	Aumento	000
	6. Enfermedades no transmisibles: persona mayor	91,62	91,08	Estable	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	91,11	87,9	Aumento	000
	2. Condiciones Materno Perinatales: Condiciones maternas (O00-O99)	86,45	88,82	Aumento	000
	3. Transmisibles y nutricionales: Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	45,32	45,19	Disminución	000
	4. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	45,29	45,73	Disminución	002
	5. No transmisibles: Condiciones orales (K00-K14)	16,37	15,20	Aumento	000
	6. No transmisibles: Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	12,92	13,05	Estable	000
Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento: Primera infancia	90,78	91,18	Aumento	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento: Infancia	87,35	92,23	Aumento	004
	3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas: Adolescencia	8,86	6,89	Aumento	004
	4. Trastornos mentales y del comportamiento: Juventud	81,88	81,88	Aumento	004
	5. Trastornos mentales y del comportamiento: Adultez	85,16	85,16	Aumento	004

Morbilidad	Prioridad	Bucaramanga (2022)	Santander (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
	6. Trastornos mentales y del comportamiento: Vejez	91,81	91,81	Aumento	004
Alto Costo	1. Prevalencia en diagnosticados de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	105,41	68,76	Disminución	001
	2. Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	5,57	0,96	Aumento	007
	3. Tasa de incidencia VIH notificada	3,78	26,04	Aumento	009
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	12,13	805	Aumento	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	5,22	3,2	Aumento	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO´s)	1. Meningitis: meningocócica *Streptococo pneumoniae*	33,33	20	Aumento	009
	2. Tasa de incidencia de dengue	114,34	185,59	Decremento	009
	3. Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	57,14	49,8	Aumento	009
	4. Tuberculosis pulmonar	10,59	8,97	Aumento	009
	5. Tuberculosis extrapulmonar	4,55	10,17	Decremento	009
	6. Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,99	2,82	Aumento	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	51,92	52,98	Aumento	000
	2. El sistema nervioso	43,26	42,75	Estable	000
	3. Los ojos	29,02	34,42	Aumento	000
	4. El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	18,63	21,2	Decremento	000

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2006 a 2022- Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas con Discapacidad, 2022

Conclusiones de morbilidad

Las principales causas de morbilidad en la población de Bucaramanga para el 2022 fueron las enfermedades no transmisibles que mostraron un mayor porcentaje de consulta con respecto a las demás grandes causas, presento un aumento en la juventud 73.86 pp y adultez 1.26 pp, en cambio en los demás cursos de vida presento disminución con respecto al 2021. Por otro lado, las condiciones transmisibles y nutricionales fue la gran causa que aumento para todos los ciclos vitales, excepto en la adultez que registro un descenso de 0.82 pp.

Las causas más frecuentes de morbilidad para el municipio de Bucaramanga para el 2022, en el subgrupo de las Condiciones transmisibles y nutricionales como principal causa se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 45,32%, en el subgrupo de las condiciones materno perinatales, se encuentran en primer lugar las condiciones maternas con el 86,45%, en el subgrupo de enfermedades no transmisibles, la principal causa de morbilidad está las condiciones orales con un 16,37%, en las causas por lesiones se encuentran los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con un 91,11%.

En cuanto a la morbilidad de Salud Mental en Bucaramanga para el 2022, los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa en todos los ciclos de vida, mostrando un incremento en la primera infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez (0,43; 10,16; 4,61; 1,97; 1,00 pp). En la infancia fue el único curso de vida que se evidencio un decremento 4,32 pp.

En la morbilidad por eventos de alto costo se destacan la prevalencia de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide en menores de 15 años, que son significativamente mayores para Bucaramanga en comparación con Santander. Adicionalmente, se observa la incidencia de VIH a pesar de ser inferior a la notificada para el departamento sigue en ascenso.

La morbilidad por eventos precursores en Bucaramanga muestra para el 2022 que la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión arterial registra cifras superiores a Santander. Con respecto a los eventos de notificación obligatoria (ENO´s) reportados al SIVIGILA en el municipio se evidencia critica para el evento de meningitis.

Las principales causas de discapacidad que afectan a la población de Bucaramanga de manera acumulada hasta el año 2022 son la alteración del movimiento de cuerpo manos, brazos y piernas, las alteraciones del sistema nervioso y las alteraciones de los ojos

3.2 Análisis de la mortalidad

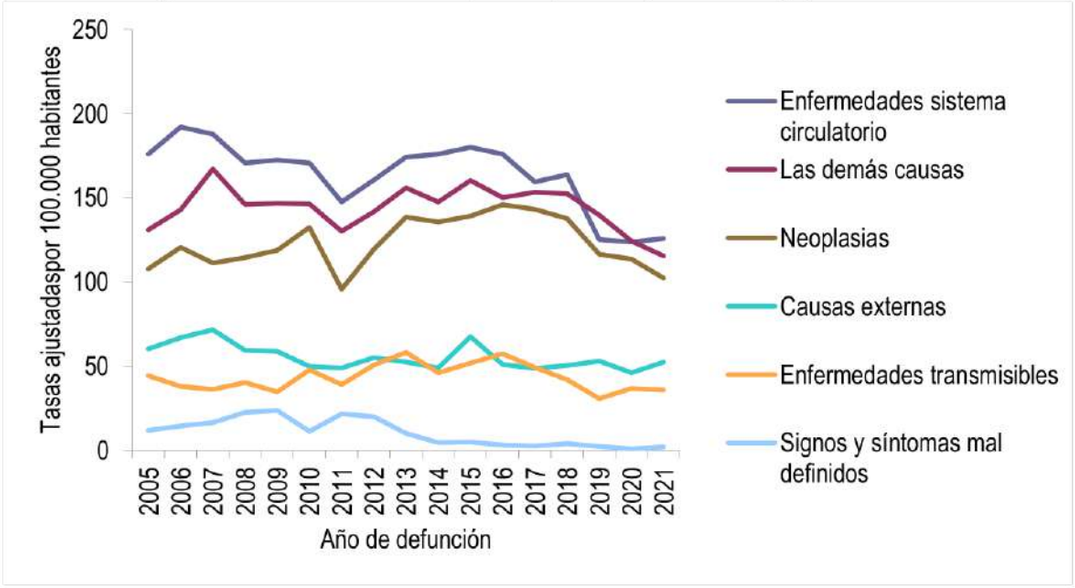
3.2.1 Mortalidad general

3.2.1.1 Ajuste de tasas por edad

Para el análisis de mortalidad se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67, de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por quinquenio y sexo en el periodo entre 2005 y 2021, según lo que informa el DANE y el portal SISPRO. El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por estimación y ajuste de tasa por edad por el método directo en Microsoft Excel®.

La Figura 30 muestra que las causas específicas de mortalidad, en toda la población de Bucaramanga, han presentado un comportamiento irregular durante el periodo 2005 a 2021, con incrementos y decrementos intermitentes durante los periodos analizados. La primera causa de mortalidad fueron las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada para el año 2021 de 125,90 casos por 100.000 habitantes. En el segundo lugar están las demás causas, con una tasa ajustada de 115,45 casos por 100.000 habitantes, en tercer lugar, se ubican las neoplasias con 102,40 casos por 100.000 habitantes. Esta última con un incremento en el comportamiento de la tasa de mortalidad, desde el 2011 (95,73 casos por 100.000 hab.) hasta el último año reportado.

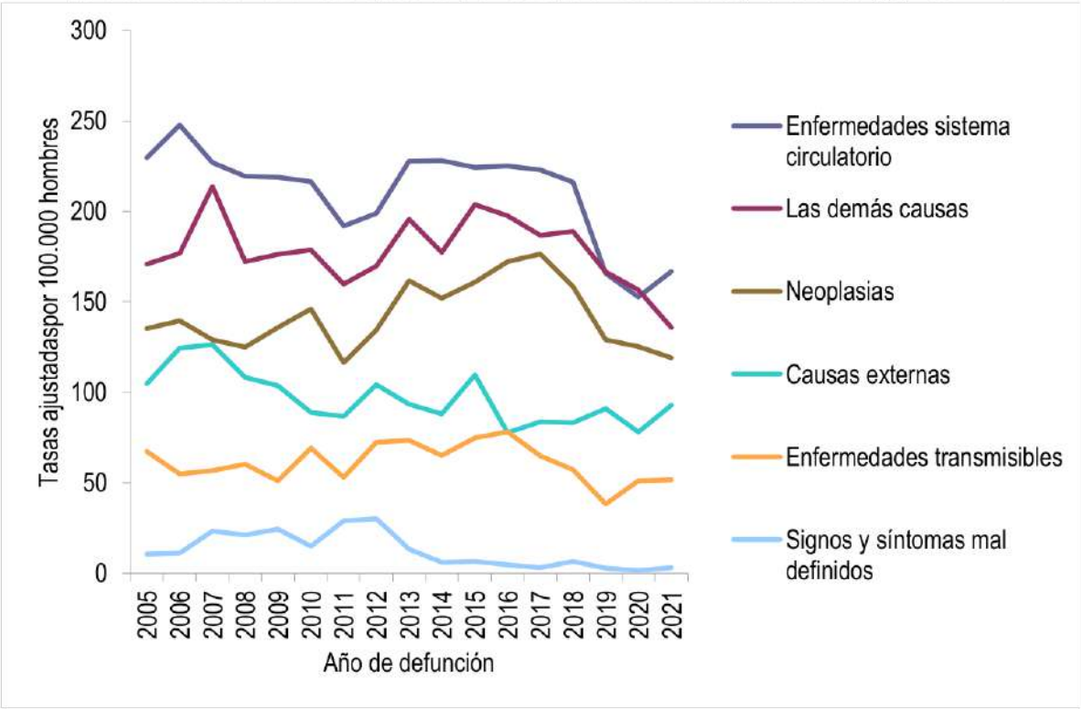
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Bucaramanga, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, SISPRO 2005-2021

Por otra parte, en los hombres del municipio de Bucaramanga, la tendencia de las causas de mortalidad es similar al comportamiento observado para la población general durante el periodo 2005 a 2021. Asimismo, la primera causa para la vigencia 2021 corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 166,76 casos por 100.000 hombres, seguido en el segundo lugar por las demás causas, con una tasa ajustada de 135,77 casos por 100.000 hombres, las neoplasias se ubican en tercer lugar con una tasa ajustada de 119,07 casos por 100.000 hombres. (Figura 30).

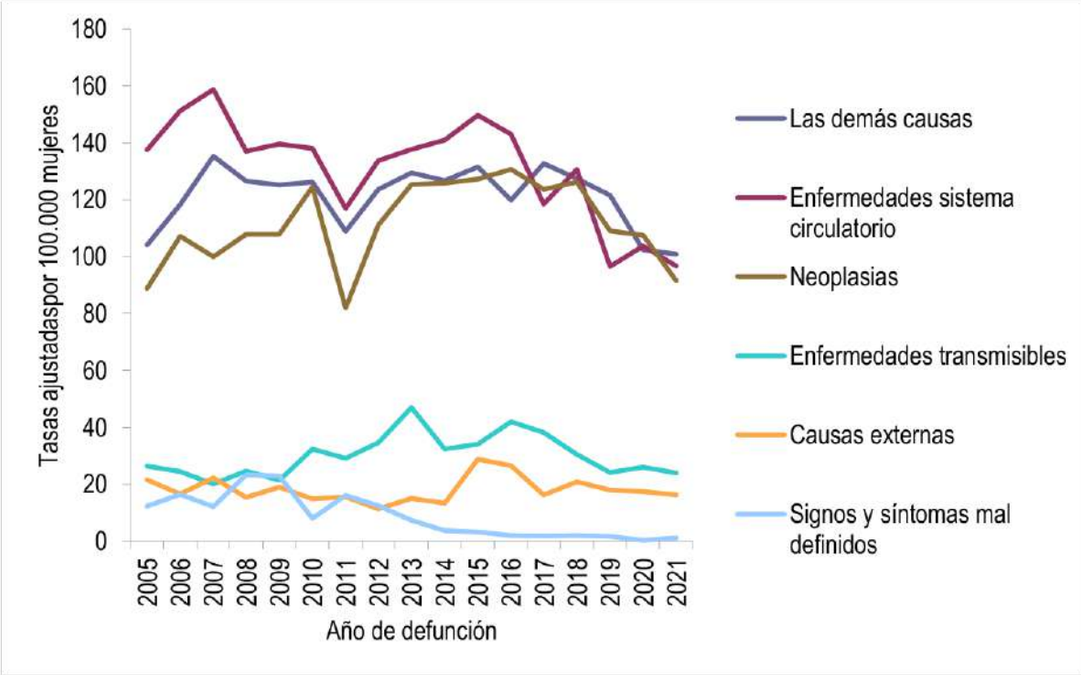
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, SISPRO 2005-2021

En las mujeres del municipio de Bucaramanga, las causas específicas de mortalidad han presentado un comportamiento irregular durante el periodo 2005 a 2021. Sin embargo, la primera causa han sido las demás causas, con una tasa ajustada de 100,91 casos por 100.000 mujeres, seguidas por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 96,76 casos por 100.000 mujeres. (Figura 31).

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021



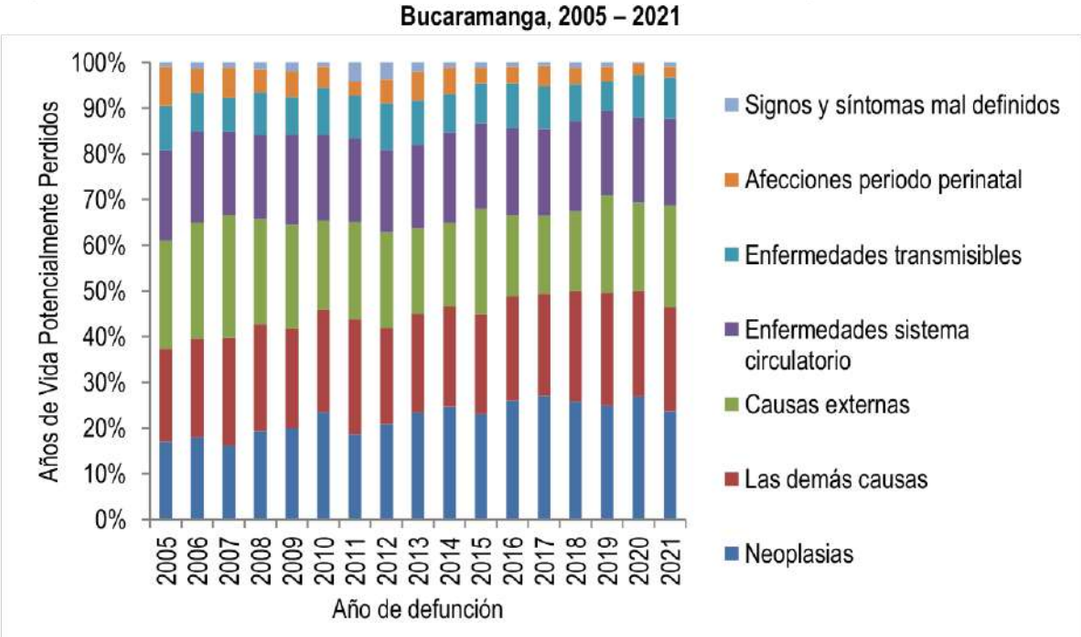
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, SISPRO 2005-2021

3.2.1.2 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los años de vida potencial perdidos se definen cómo el número de años que deja de vivir una persona debido a una muerte prematura, es decir, aquélla que se produce por una u otra causa antes de alcanzar la esperanza de vida como límite establecido. Este indicador se constituye como una medida de la carga de la enfermedad en una población y evidencian el peso que tienen las diferentes causas de mortalidad en el perfil de morbimortalidad.

La causa que más AVPP aportó a la mortalidad del municipio de Bucaramanga para el año 2021 de Bucaramanga fueron las neoplasias con 14.977 AVPP, causa que a pesar de registrar reducción en AVPP respecto al 2020, sigue sobrepasando el aporte en AVPP de otras causas de muerte.

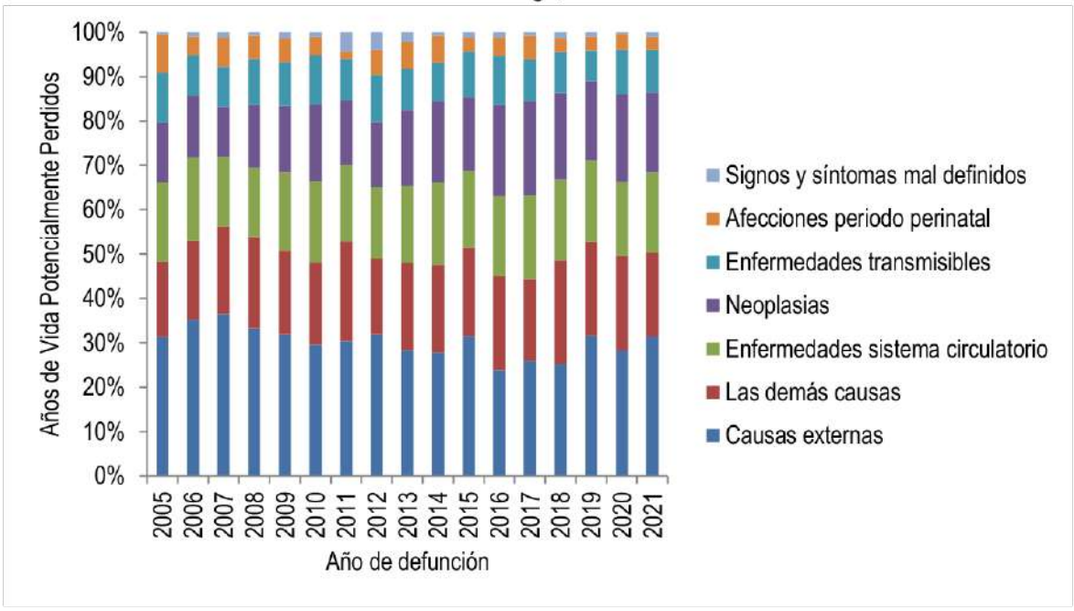
Figura 32. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Bucaramanga, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

En los hombres los eventos que presentaron el mayor porcentaje de AVPP en el año 2021 fueron las causas externas con 11.835,27 AVPP por 100.000 hombres, las demás causas con 7.068,04 AVPP por 100.000 hombres y enfermedades del sistema circulatorio con 6.834,33 AVPP por 100.000 hombres. (ver figura 33).

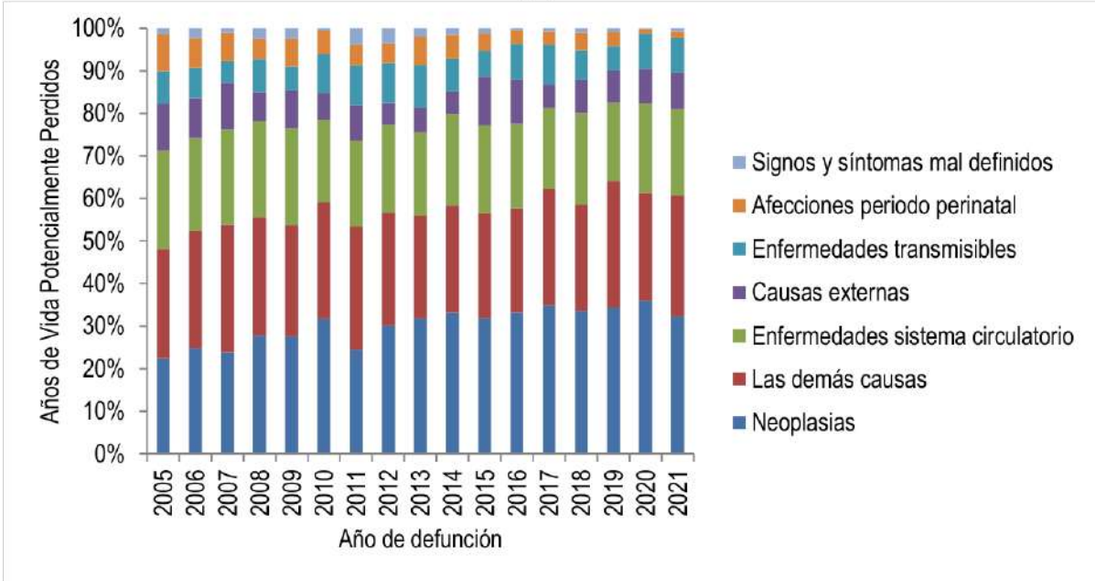
Figura 33. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Bucaramanga, 2005-2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

En las mujeres se observa que durante el periodo 2005 a 2021 la mayor carga de años de vida potencialmente perdidos fueron las neoplasias (8.180,29 AVPP por 100.000 mujeres), oscilando a lo largo del tiempo entre 4.938 AVPP por 100.000 mujeres y el valor más alto correspondiente al reportado en 2020, seguido de las demás causas (7.229,82 AVPP por 100.000 mujeres) presentando AVPP que oscilan entre 5.667 AVPP por 100.000 mujeres y 8.124,72 AVPP por 100.000 mujeres el correspondiente a 2019 (Figura 34)

Figura 34. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021



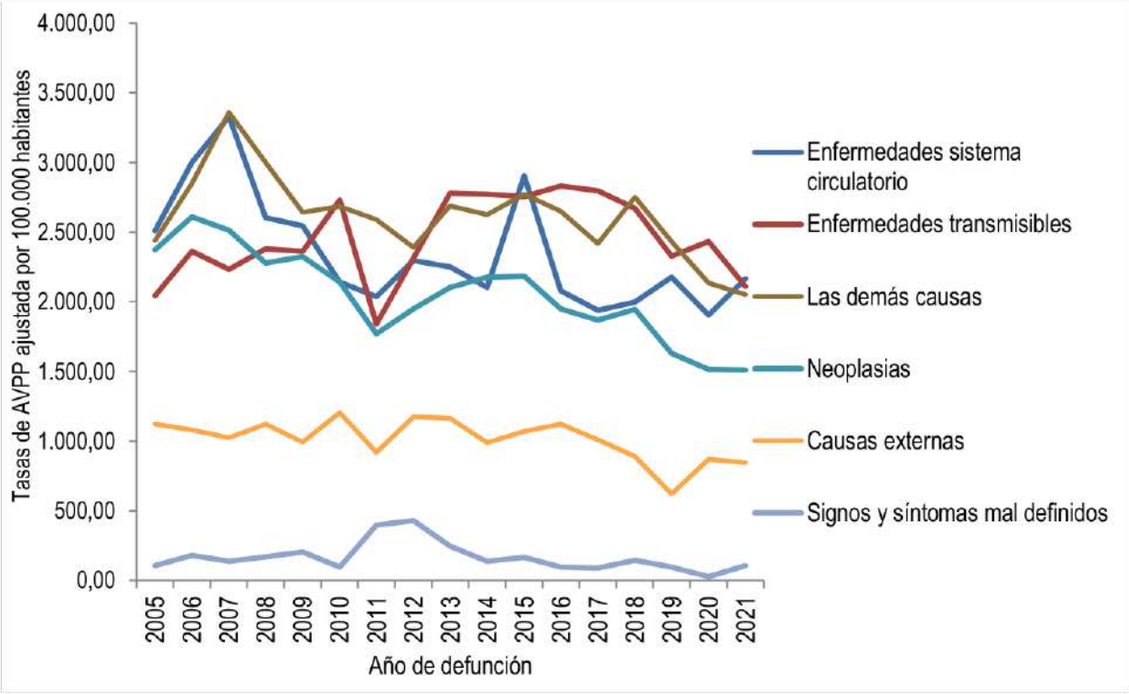
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.1.3 Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas de Años de Vida Potencialmente perdidos evidencian que las causas externas, neoplasias y las demás causas son las principales causas de AVPP. En la primera de estas se observa que las tasas en ambos sexos oscilaron entre 1.904,90 y 3.001,59 AVPP por 100.000 habitantes, de 2005 a 2021, con el valor más bajo en el año 2020. Las tasas de las neoplasias oscilaron entre 1.840,26 y 2.831,01 AVPP por 100.000 habitantes,

para el periodo evaluado. Por otra parte, se evidencia que las demás causas tuvieron su valor máximo en el año 2007, con tasa de 3.358,91 AVPP por 100.000 habitantes. Figura 35.

Figura 35. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Bucaramanga, 2005 – 2021

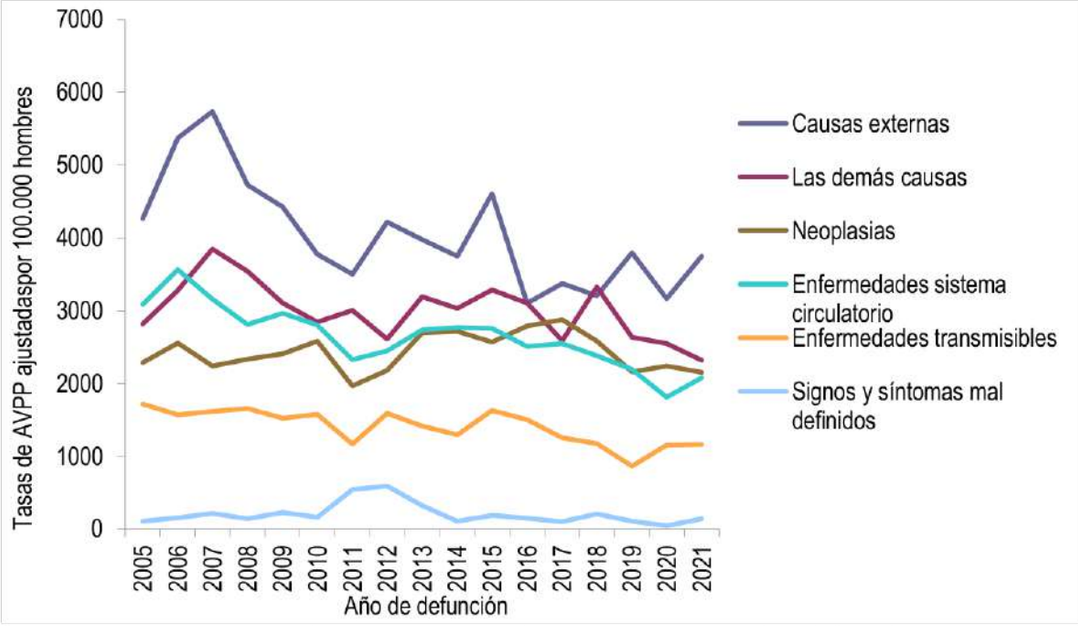


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.1.4 Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

En los hombres, las tasas de Años de Vida Potencialmente perdidos evidencian que las causas externas y las demás causas son las principales causas de AVPP. En la primera de estas se observa que las tasas oscilaron entre 3.166,25 y 5.368,83 AVPP por 100.000 hombres, presentando el valor más bajo en el año 2020, mientras que las tasas de AVPP por las demás causas oscilaron entre 2.318,29 y 3.846,55 AVPP por 100.000 hombres, siendo la menor tasa la registrada para el 2021. Ver Figura 36.

Figura 36. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021

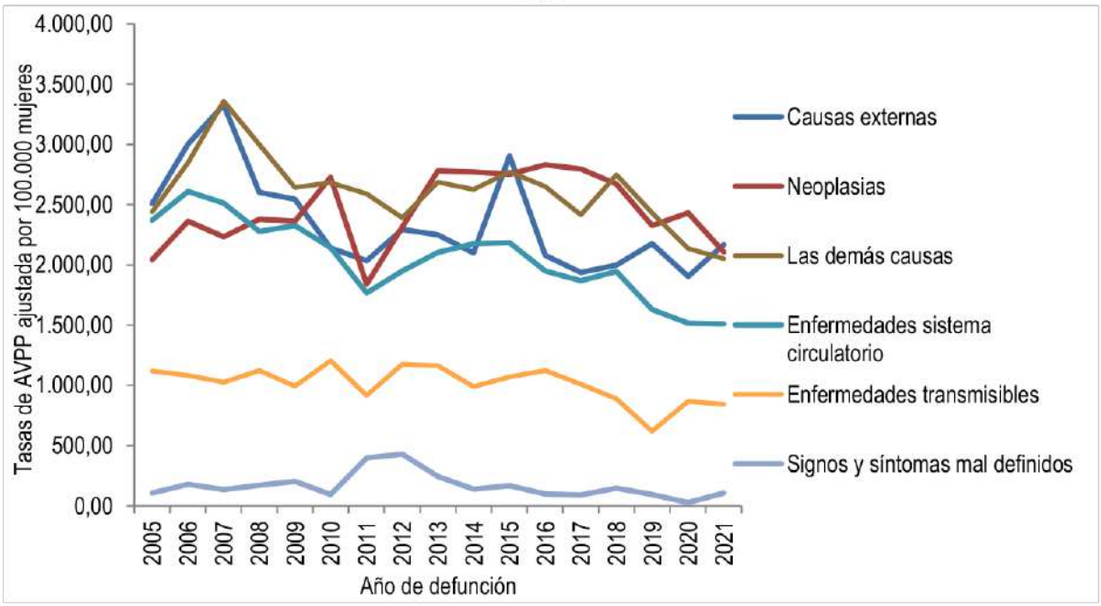


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.1.5 Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

En las mujeres, las Neoplasias y las demás causas son las principales causas de AVPP; en la primera de estas se observa que las tasas oscilaron entre 1.756,48 y 2.948,45 AVPP por 100.000 mujeres, presentando el valor más bajo en el año 2011. Mientras que las tasas de AVPP por las demás causas oscilaron entre 1.803,30 y 3.009 AVPP por 100.000 mujeres, siendo la menor tasa registrada en el 2020. Figura 37

Figura 37. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo

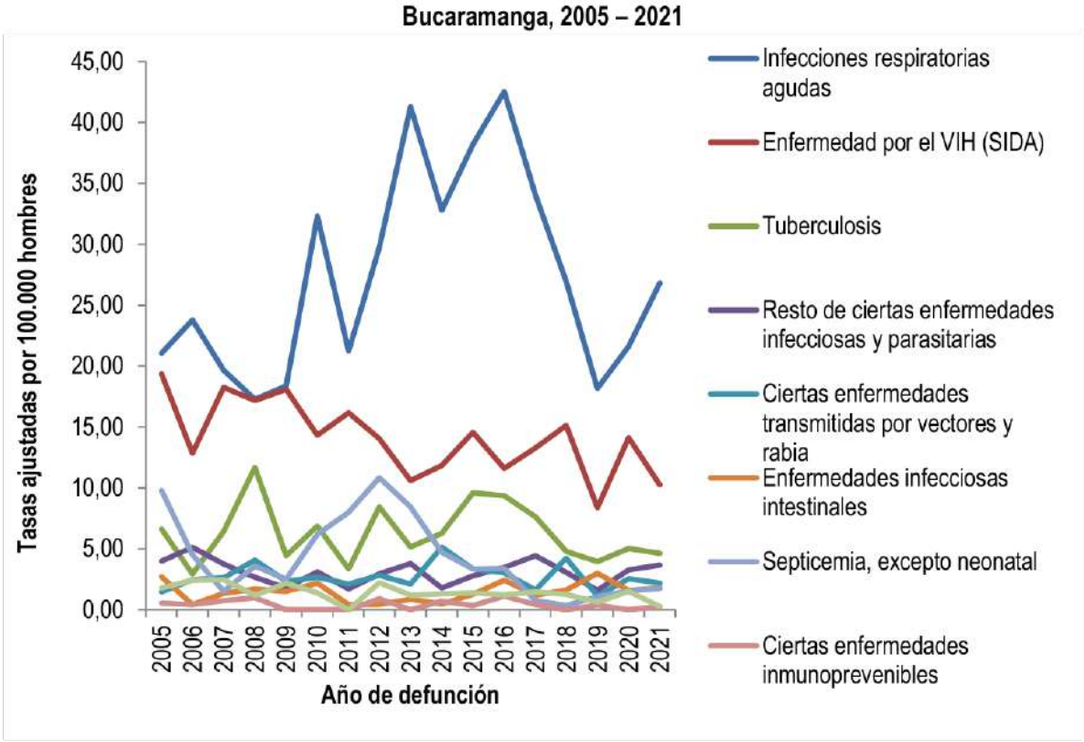
3.2.2.1 Tasas ajustadas por la edad

A continuación, se identifican las principales causas de mortalidad en los subgrupos de las seis grandes causas: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

3.2.2.1.1 Enfermedades transmisibles

Dentro de las principales causas de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres, se encuentran las infecciones respiratorias agudas con una tasa ajustada que oscilo entre 17,27 y 42,53 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de enfermedad por el VIH (SIDA), con una tasa ajustada que oscilo entre 10,24 y 19,36 muertes por 100.000 hombres, tuberculosis con una tasa de mortalidad que oscilo entre 2,94 y 11,68 casos por 100.000 hombres. Ver Figura 38

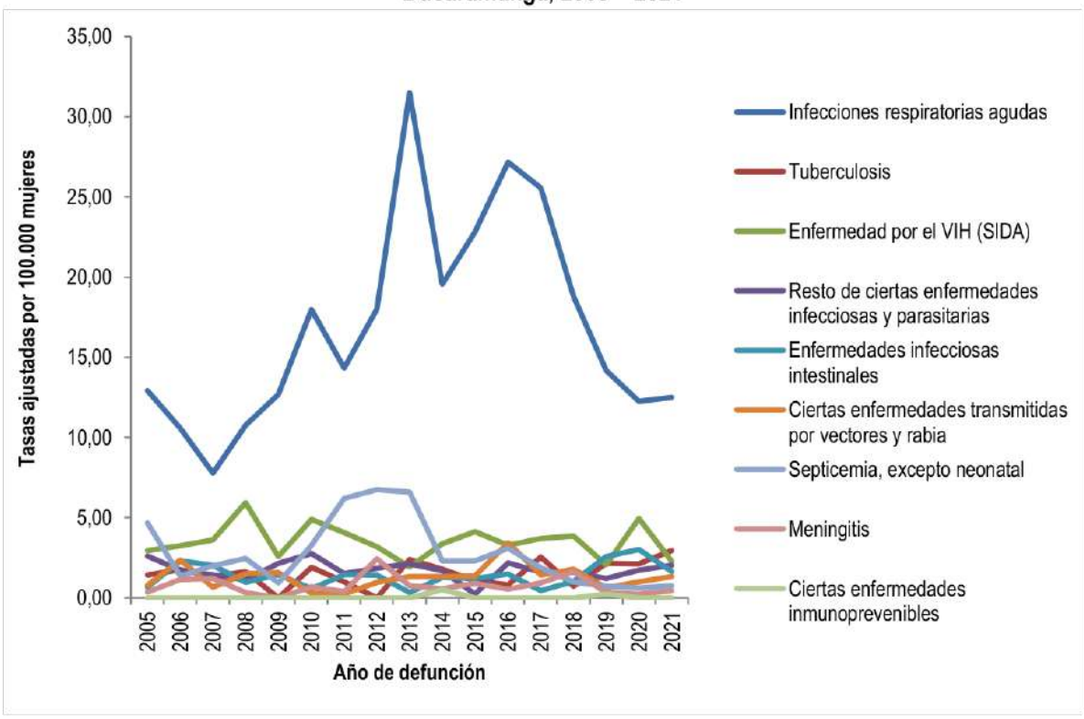
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

De igual manera, en las mujeres se evidencia que las primeras causas de mortalidad, por enfermedades transmisibles, son las infecciones respiratorias agudas con una tasa ajustada que oscilo entre 7,77 y 31,51 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido de tuberculosis con una tasa ajustada que oscilo entre 0 y 2,96 muertes por cada 100.000 mujeres, en tercer lugar, se ubica la subcausa enfermedad por el VIH (SIDA) con una tasa ajustada que oscilo entre 1,94 y 5,94 muertes por 100.000 mujeres. Ver Figura 39.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021

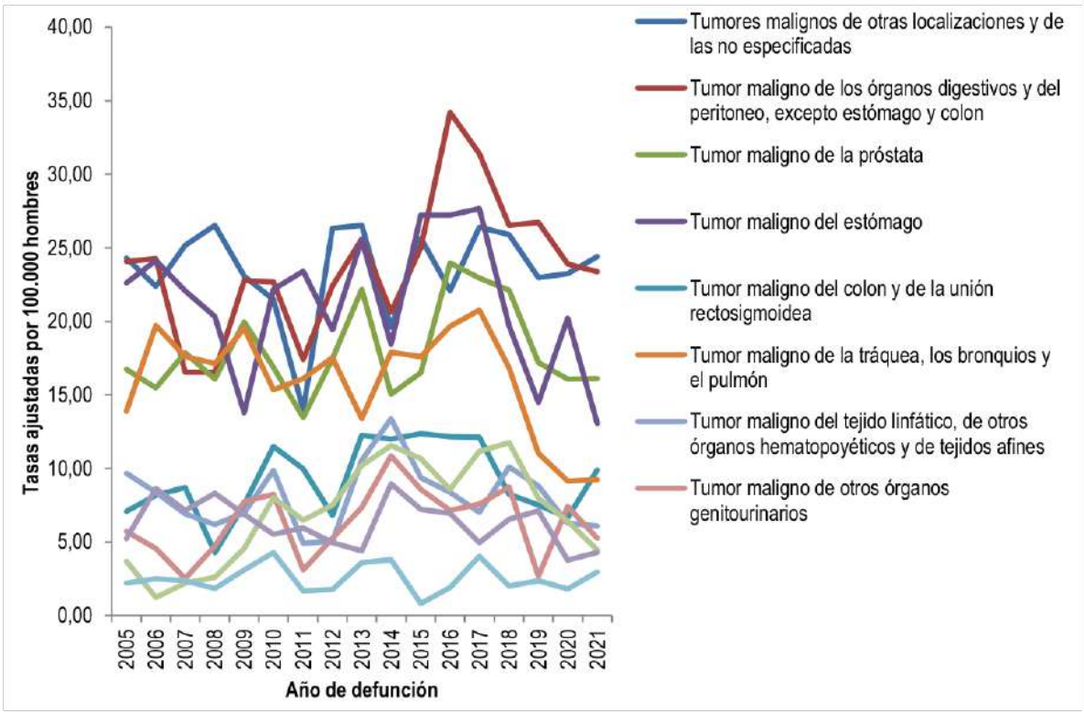


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.2.1.2 Neoplasias

En los hombres, las principales causas de mortalidad asociadas a neoplasias se deben principalmente por Tumores malignos de otras localizaciones y de las no específicas, con tasas que oscilaron entre 16,54 y 34,21 muertes por 100.000 hombres, seguido de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con tasas de mortalidad que oscilaron entre 13,98 y 26,52 muertes por 100.000 hombres. Mientras tanto, el Tumor maligno de la próstata se presenta en el tercer lugar, con una tasa que osciló durante los años 2005 a 2021 entre 13,45 y 23,97 muertes por 100.000 hombres. Ver Figura 40.

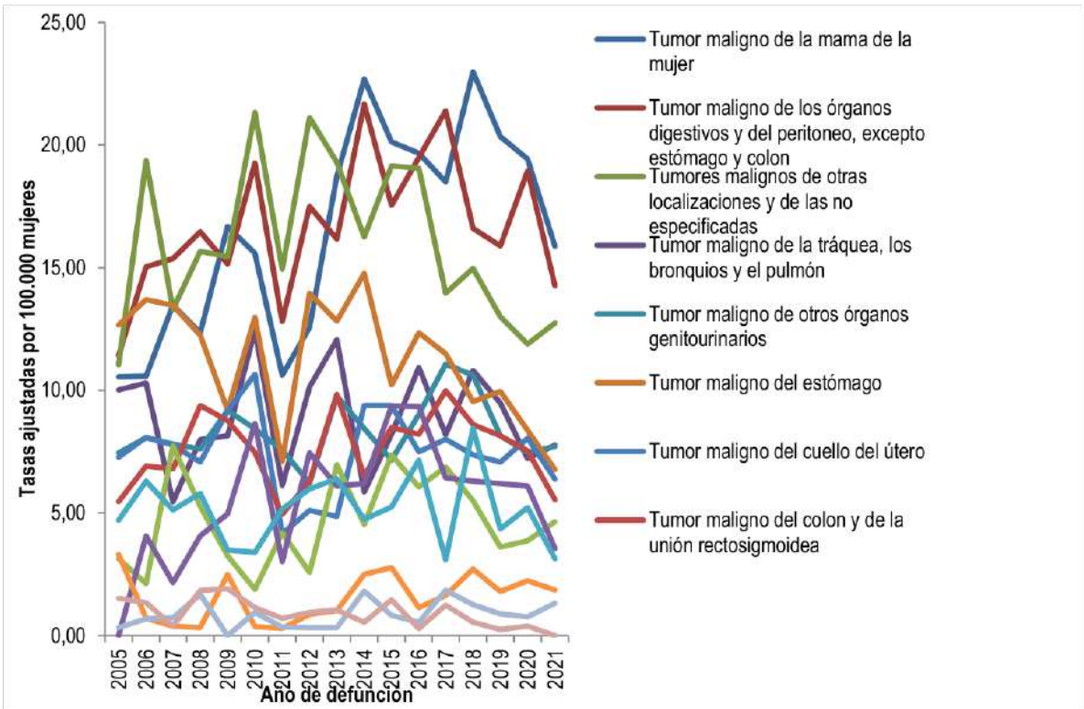
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

En las mujeres de Bucaramanga, las principales causas de mortalidad asociadas a neoplasias se deben principalmente por Tumor maligno de la mama con tasas que oscilaron entre 10,55 y 22,98 muertes por 100.000 mujeres, seguido de Tumores malignos en órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con tasas que oscilaron entre 11,43 y 21,67 muertes por 100.000 mujeres seguido de tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas con tasas de mortalidad que oscilaron entre 11,03 y 21,33 muertes por 100.000 mujeres. Ver Figura 41.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021

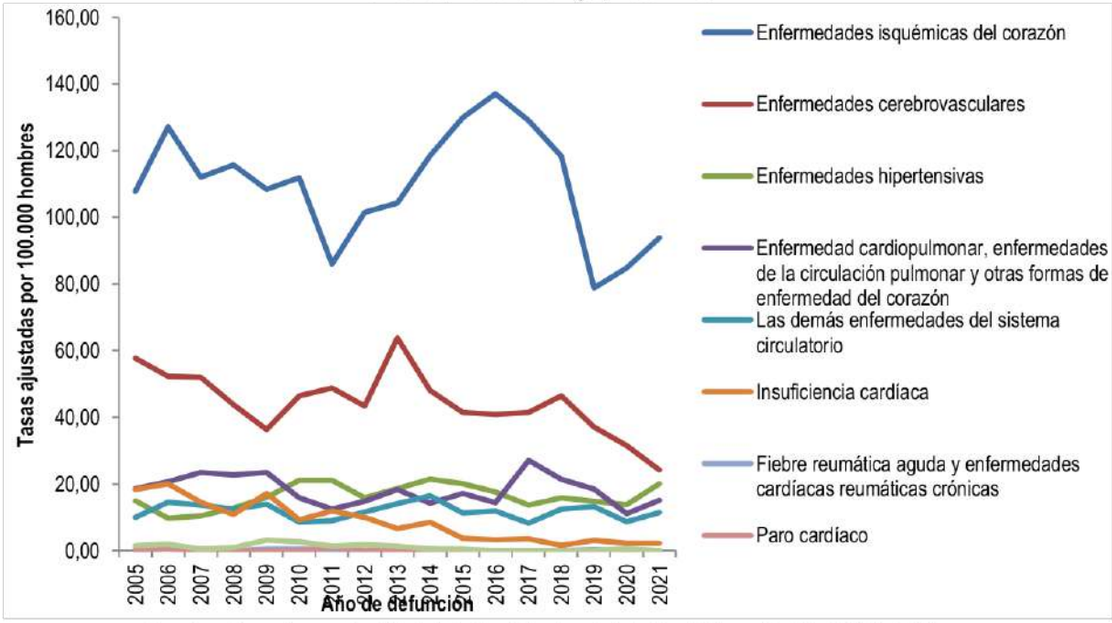


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.2.1.3 Enfermedades del sistema circulatorio

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio se evidencia para el periodo de 2005 a 2021 que en hombres de Bucaramanga, la primera causa de mortalidad son las enfermedades isquémicas del corazón, con tasas de mortalidad que oscilaron entre 78,81 y 137,07 muertes por 100.000 hombres, seguido de enfermedades cerebrovasculares (tasas de 24,18 a 63,82 muertes por 100.000 hombres). Figura 23.

Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021

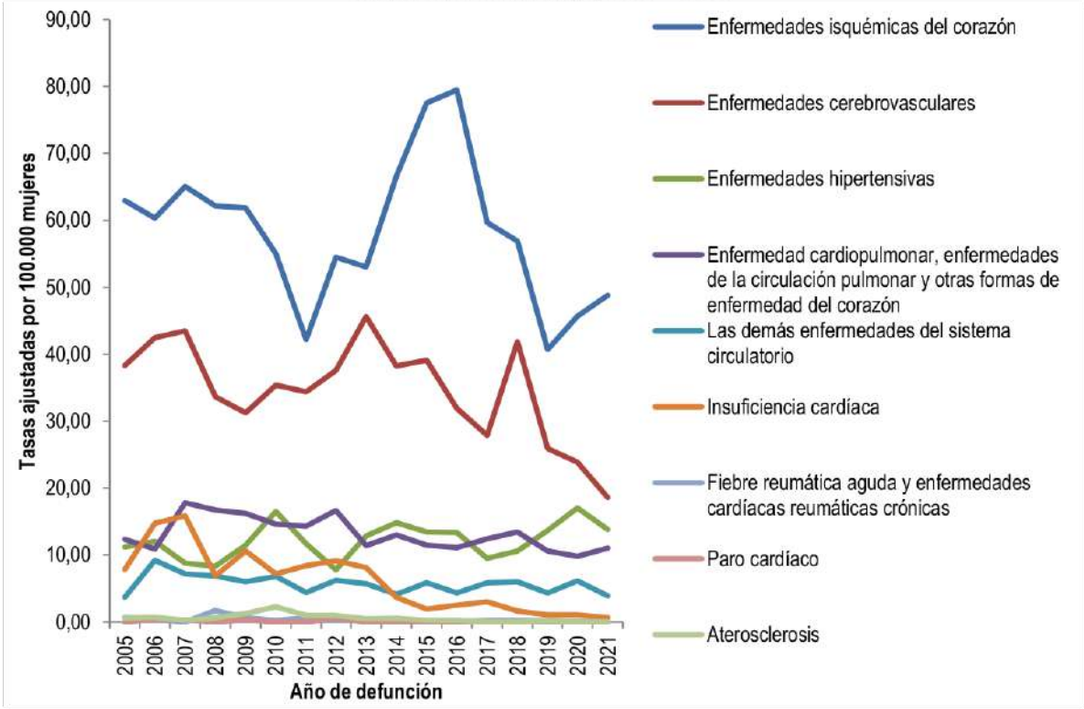


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

En las mujeres de Bucaramanga la mortalidad por causa de enfermedades del sistema circulatorio para el periodo 2005 a 2021, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la primera causa con tasas que varían

entre 40,70 a 79,48 muertes por 100.000 mujeres. En este grupo, la segunda causa corresponde a enfermedades cerebrovasculares, entre 18,58 y 45,63 muertes por cada 100.000 mujeres (Figura 34).

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021



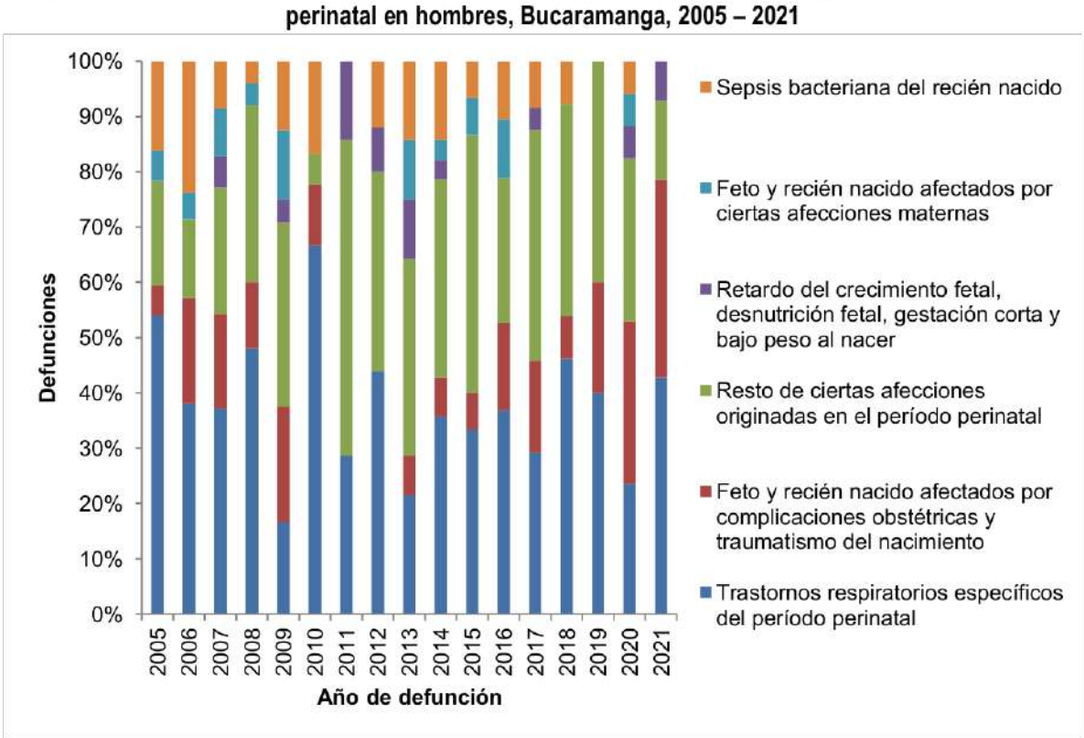
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.2.1.4 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En las Figuras 44 y 45 se presentan las principales causas de mortalidad originadas en el periodo perinatal.

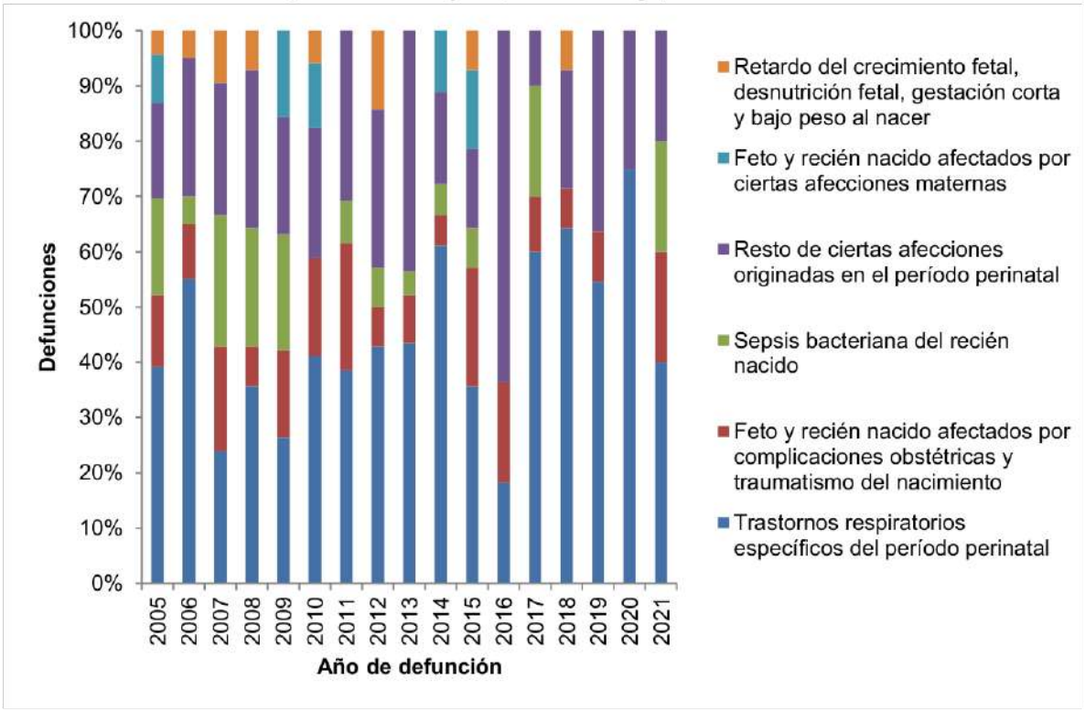
Para el año 2021 la principal causa de mortalidad en los hombres de Bucaramanga fueron los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con un porcentaje del 42,86%. Al igual que en las mujeres, la principal causa de mortalidad fuero los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal con el 40%.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021

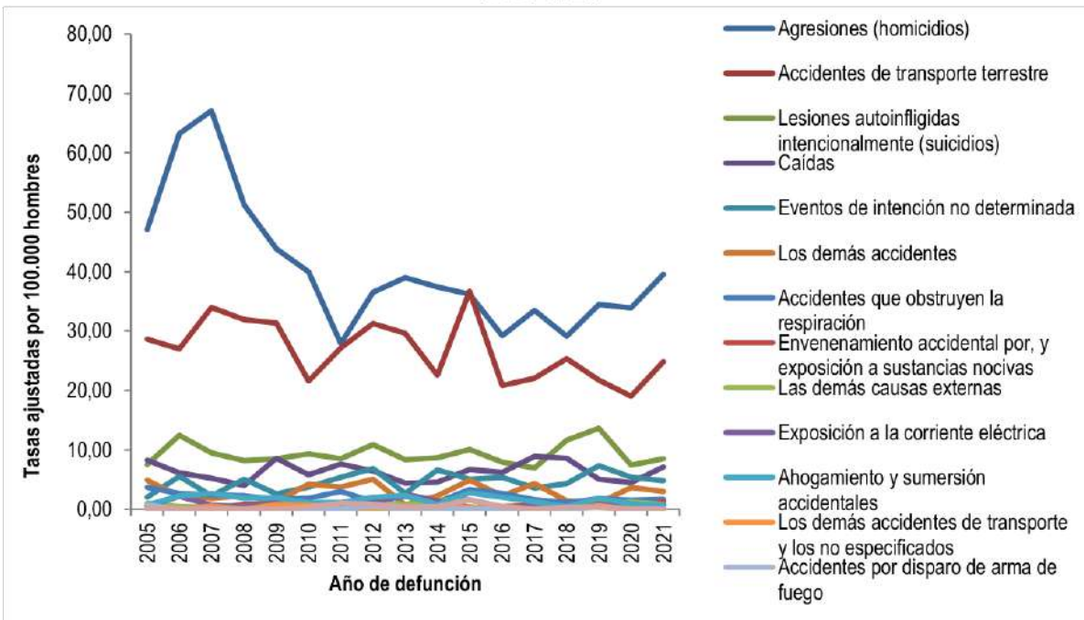


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.2.1.5 Causas externas

Para el año 2021 se encontró que la primera causa de muerte en los hombres debida a causas externas fue para agresiones (homicidios) con una tasa de 39,52 muertes por cada 100.000 hombres presentando un ascenso comparado con el año anterior. Le siguen los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 24,85 muertes por cada 100.000 hombres y en tercer lugar están las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 8,51 muertes por cada 100.000 hombres se observa una disminución frente al año anterior. Figura 46..

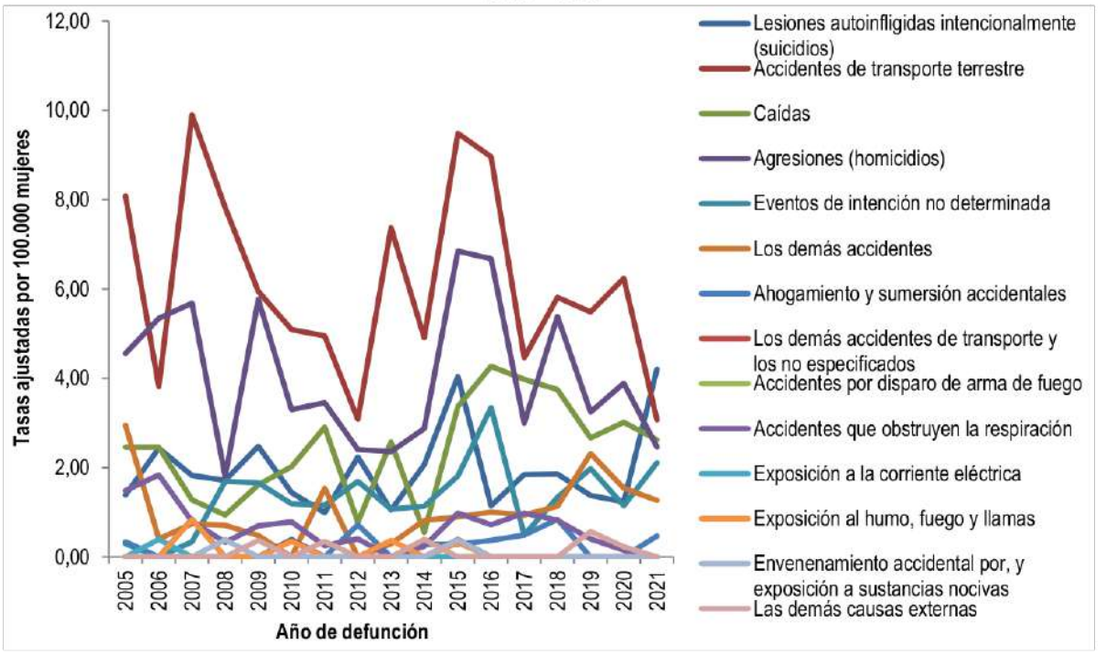
Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Bucaramanga, 2005–2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

Para el año 2021 se encontró que la primera causa de muerte en las mujeres debida a causas externas fueron las lesiones autoinfligidas con una tasa ajustada de 4,21 muertes por cada 100.000 mujeres presentando un aumento con respecto al año anterior. En segundo lugar, están los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 3,07 muertes por cada 100.000 mujeres con una disminución con respecto al año anterior, en tercer lugar, se encuentran las caídas con una tasa de 2,62 muertes por cada 100.000 mujeres registrando un descenso respecto al 2020. Figura 47

Figura 47. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021

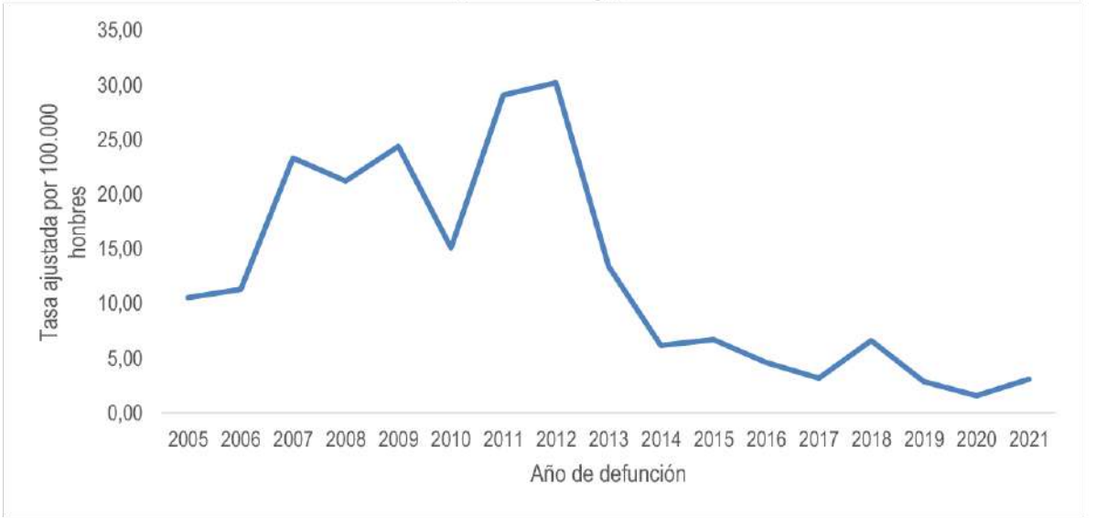


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.2.1.6 Signos, síntomas y afecciones mal definidos

En 2021, las causas mal definidas en hombres presentaron una disminución con respecto a 2018 pasando de 6,62 muertes por 100.000 hombres a una tasa de 3,06 muertes por 100.000 hombres al 2021. Figura 48.

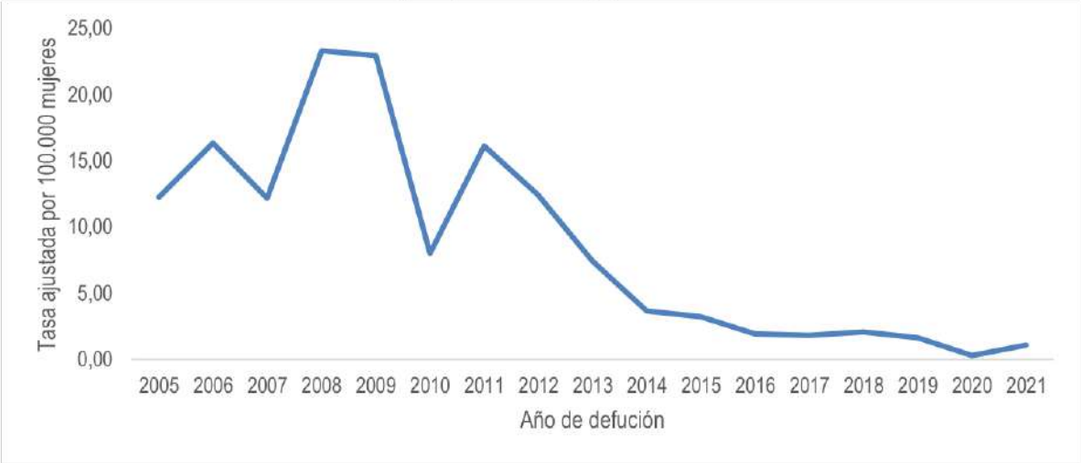
Figura 48. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los signos, síntomas y afecciones mal definidos en hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

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 16,15 muertes por cada 100.000 mujeres hasta llegar al 2021 con una tasa de 1,09 muertes por cada 100.000 mujeres (ver figura 49).

Figura 49. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los signos, síntomas y afecciones mal definidos en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021

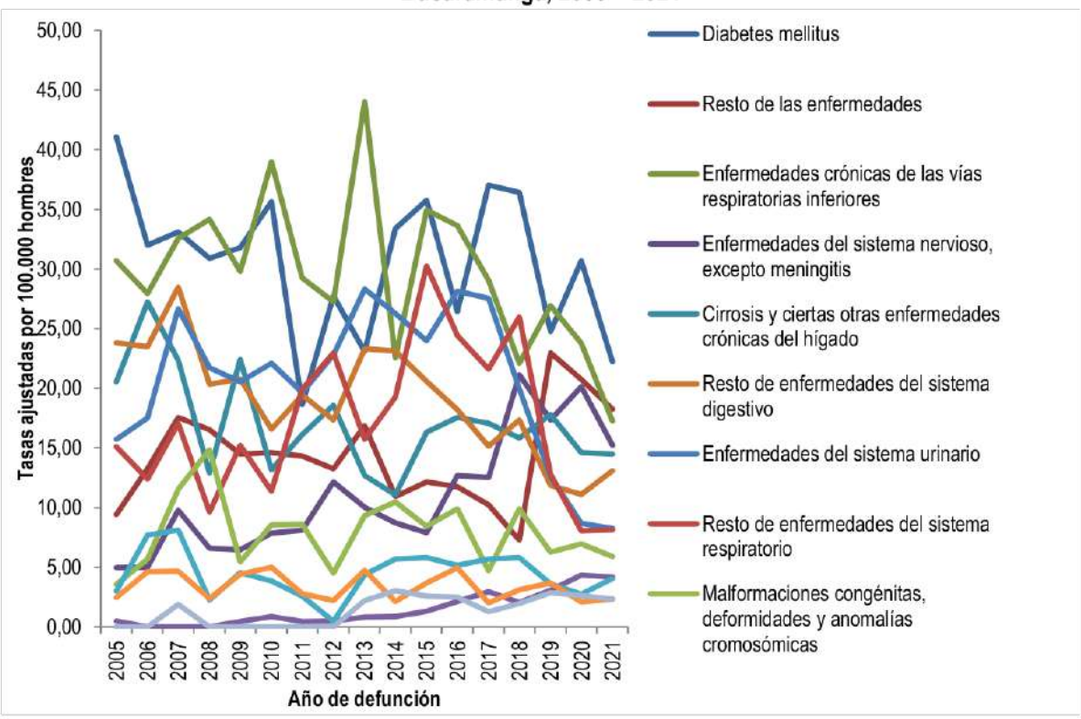


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.2.1.7 Las demás enfermedades

En el año 2021, las principales causas de mortalidad por demás enfermedades en hombres de Bucaramanga fue diabetes mellitus con una tasa de 22,22 muertes por cada 100.000 hombres presentando un descenso comparado con el año anterior. Le sigue el resto de las enfermedades con una tasa de 18,25 muertes por cada por 100.000 hombres, en tercer lugar, se ubican las enfermedades crónicas de las vías respiratorias registrando una disminución para este año con una tasa de 17,25 muertes por cada 100.000 hombres. (Ver figura 50).

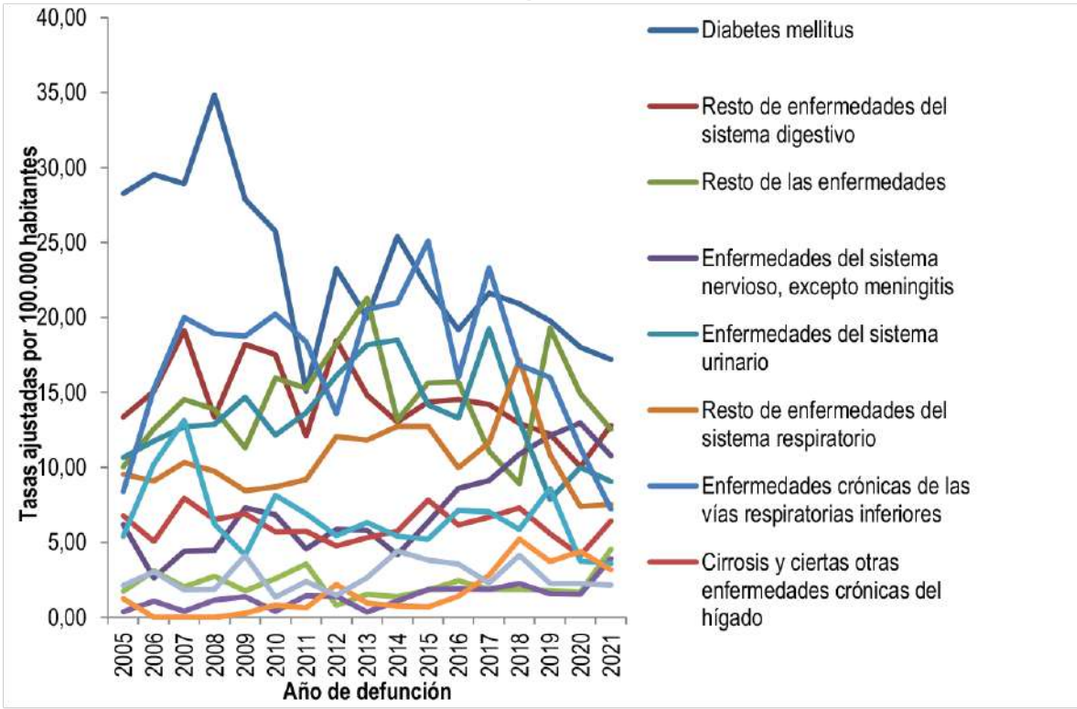
Figura 50. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, Bucaramanga, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

En las mujeres de Bucaramanga se evidencia que para el año 2021, la primera causa de mortalidad está dada por la diabetes mellitus con una tasa de 17,21 muertes por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar, están el resto de las enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 12,82 muertes por cada 100.000 mujeres siendo superior a la tasa registrada para este año de análisis con respecto al 2020 y en tercer lugar están el resto de las enfermedades que presento una disminución para este año con una tasa de 12,56 muertes por cada 100.000 mujeres. (ver figura 52)

Figura 51. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, Bucaramanga, 2005 – 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.2.1.7 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En la tabla 53 se evidencian las muertes por enfermedades mentales, las cuales han presentado un incremento con el paso de los años. En Bucaramanga para el 2020, el 63% de las muertes por trastornos mentales y del comportamiento se presentaron en las mujeres. El 100% de las muertes de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas se presentó en hombres y el 86% de las muertes por epilepsia ocurrieron en hombres.

Tabla 53. Número de muertes por causas relacionadas con salud mental por año, según sexo. Bucaramanga, 2005-2020

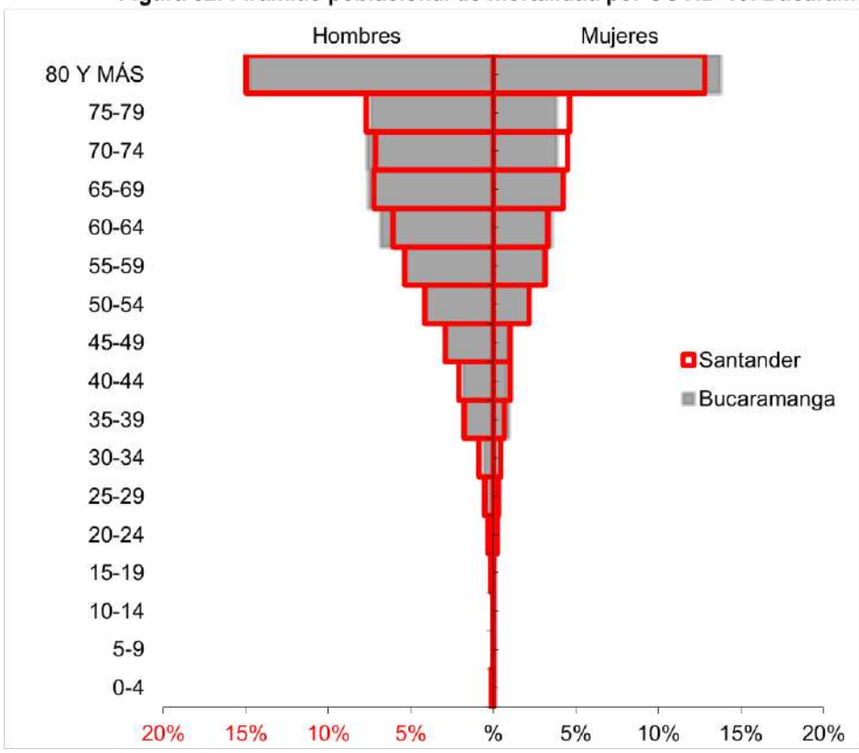
Mortalidad relacionada con Salud Mental	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Trastornos mentales y del comportamiento	Femenino	4	0	0	0	1	3	2	8	3	3	3	6	12	23	21	25
	Masculino	1	0	0	0	1	2	1	1	2	2	3	5	7	5	10	15
	Total	**5**	**0**	**0**	**0**	**2**	**5**	**3**	**9**	**5**	**5**	**6**	**11**	**19**	**28**	**31**	**40**
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	3
	Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**3**	**3**
Epilepsia	Femenino	4	2	3	3	6	6	1	3	3	1	3	3	4	3	4	1
	Masculino	1	5	6	2	3	3	3	1	4	3	6	1	1	5	7	6
	Total	**5**	**7**	**9**	**5**	**9**	**9**	**4**	**4**	**7**	**4**	**9**	**4**	**5**	**8**	**11**	**7**

Fuente: DANE; SISPRO 2020

3.2.2.1.8 Mortalidad por COVID-19

Respecto al comportamiento de la mortalidad por Covid-19 en Bucaramanga a corte 20 de septiembre de 2022, 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 un poco por encima de lo reportado en Santander para los grupos de 55 a 74 años. Sin embargo, en la mortalidad registrada para las mujeres en los grupos de 70 a 79 años se encuentra por debajo a la registrada por el departamento. (Ver figura 52)

Figura 52. Pirámide poblacional de mortalidad por COVID-19. Bucaramanga, 2022



Fuente: Cubo SegCovid 2022 a corte 20 de septiembre de 2022. Número de casos confirmados de Covid - 19 con estado vital muerto según RUAF ND

Entre las comorbilidades más frecuentes se encuentran hipertensión 19% (1.454), ser mayor de 59 años 16% (1.274), presentar sobrepeso y obesidad 9% (735), diabetes 9% (700), entre otros. Ver tabla 54

Tabla 54. Comorbilidades en casos con desenlace fatal por COVID-19, Bucaramanga, septiembre 20 de 2022

Bucaramanga	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Bucaramanga		Santander	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Santander		Concentración Bucaramanga
		Año	Proporción			Año	Proporción	Año
Bucaramanga	Artritis	13	0%	Santander	Artritis	35	0%	37,1%
	Asma	124	2%		Asma	314	2%	39,5%
	Cáncer	111	1%		Cáncer	264	2%	42,0%
	Comorbilidades (al menos una)	2.199	28%		Comorbilidades (al menos una)	5.318	35%	41,4%
	Diabetes	700	9%		Diabetes	1.512	10%	46,3%
	Enfermedades Huérfanas	12	0%		Enfermedades Huérfanas	24	0%	50,0%
	EPOC	536	7%		EPOC	1.407	9%	38,1%
	ERC	522	7%		ERC	1.049	7%	49,8%
	Hipertensión	1.454	19%		Hipertensión	3.359	22%	43,3%
	Sobrepeso y Obesidad	735	9%		Sobrepeso y Obesidad	1.615	11%	45,5%
	Terapia Reemplazo Renal	88	1%		Terapia Reemplazo Renal	194	1%	45,4%
	VIH	19	0%		VIH	45	0%	42,2%
	Mayor de 59	1.274	16%		Mayor de 59	194	1%	656,7%
	Total	**7.787**	**100%**		**Total**	**15.330**	**100%**	**50,8%**

Fuente: Fecha de consulta: Cubo SegCovid 20 de septiembre 2022

Respecto al ámbito de atención para casos Covid-19 se encontró en Bucaramanga el 65% no tiene un dato para el ámbito de atención. Sin embargo, el 14% se da en el área de hospitalización, el 13% en cuidado intensivo y cuidado intermedio el 6%. Ver tabla 55.

Tabla 55. Proporción de mortalidad según ámbito de atención, Bucaramanga, septiembre 20 de 2022

Bucaramanga	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Santander	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	Año
	Consulta Externa	0	0%		Consulta Externa	0	0%	#¡DIV/0!
	Cuidado Intensivo	619	13%		Cuidado Intensivo	1572	13%	39,4%
	Cuidado Intermedio	296	6%		Cuidado Intermedio	584	5%	50,7%
	Domiciliaria	26	1%		Domiciliaria	56	0%	46,4%
Bucaramanga	Hospitalización	700	14%	Santander	Hospitalización	1701	14%	41,2%
	No Reportado	3137	65%		No Reportado	8203	67%	38,2%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#¡DIV/0!
	Urgencias	61	1%		Urgencias	167	1%	36,5%
	Total	**4839**	**100%**		**Total**	**12283**	**100%**	39,4%

Fuente: Fecha de consulta: Cubo SegCovid 20 de septiembre 2022

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 de Santander de 2021 para hacer la comparación con los datos de Bucaramanga del mismo año. En la tabla 56 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 de la próstata, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago, Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento y Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles están por encima del valor de referencia departamental pero no presentaron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 56. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas, Bucaramanga, 2005-2021

Causa de muerte	Santander	Bucaramanga	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	16,69	0,00	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,33	15,88	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	5,72	6,37	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,69	16,11	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,87	9,34	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	18,62	19,56	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	6,34	6,11	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,44	3,61	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	14,91	20,63	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,04	0,16	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	28,48	35,90	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,17	0,00	↘	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

3.2.3.1 Tasas específicas de mortalidad específica en menor de 1 año

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 2,56 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, seguidas de las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas 1,96 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos y las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 0,30 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos. En la tabla 57 se presenta la tendencia de las tasas de mortalidad por cada causa en la población menor de 1 año en Bucaramanga.

Tabla 57. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 año de ambos sexos por cada 1.000 nacidos vivos, Bucaramanga, 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	0,44	0,54	0,53	0,32	0,45	0,60	0,11	0,22	0,00	0,21	0,21	0,00	0,00	0,12	0,13	0,28	0,00
Tumores (neoplasias)	0,22	0,00	0,00	0,21	0,34	0,24	0,00	0,11	0,22	0,11	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,11	0,32	0,00	0,11	0,11	0,12	0,11	0,00	0,11	0,00	0,31	0,11	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,11	0,11	0,32	0,32	0,23	0,12	0,00	0,00	0,11	0,00	0,21	0,21	0,10	0,12	0,00	0,14	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	0,66	0,11	0,00	0,21	0,23	0,12	0,00	0,00	0,00	0,21	0,10	0,00	0,00	0,23	0,26	0,00	0,15
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,87	0,32	0,53	0,68	0,48	0,34	0,66	0,32	0,74	0,21	0,21	0,52	0,35	0,00	0,14	0,30
Enfermedades del sistema digestivo	0,22	0,22	0,11	0,11	0,23	0,24	0,00	0,00	0,00	0,32	0,10	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,11	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,59	4,44	5,94	4,12	4,88	4,05	2,26	4,27	5,48	4,88	2,88	2,89	3,45	2,99	2,75	2,71	2,56
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,87	3,35	4,56	3,91	1,70	2,86	3,16	1,75	3,23	2,76	2,16	2,46	1,46	2,42	2,36	2,28	1,96
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,11	0,11	0,00	0,11	0,11	0,00	0,11	0,22	0,22	0,11	0,21	0,00	0,10	0,00	0,13	0,00	0,30
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,33	0,87	0,32	0,11	0,11	0,36	0,34	0,11	0,00	0,11	0,41	0,32	0,10	0,12	0,26	0,00	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

Las principales causas de mortalidad en niños menores de 1 año para el año 2021 de Bucaramanga, fue para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 3,86 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, seguidas de las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas 2,08 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con una tasa de 0,59 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos. En la tabla 58

Tabla 58. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 año de sexo Masculino por cada 1.000 nacidos vivos, Bucaramanga, 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	0,64	0,42	0,63	0,62	0,44	0,93	0,00	0,00	0,00	0,21	0,20	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	0,23	0,00	0,21	0,21	0,21	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,63	0,00	0,00	0,22	0,23	0,00	0,00	0,21	0,00	0,20	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,21	0,00	0,42	0,62	0,44	0,23	0,00	0,00	0,21	0,00	0,40	0,21	0,00	0,23	0,00	0,28	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	0,21	0,21	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	1,46	0,63	0,62	1,10	0,47	0,22	0,64	0,21	0,82	0,40	0,21	0,41	0,23	0,00	0,28	0,30
Enfermedades del sistema digestivo	0,21	0,21	0,21	0,21	0,22	0,23	0,00	0,00	0,00	0,21	0,20	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	7,96	4,39	7,33	5,17	5,26	3,96	1,54	5,37	5,97	5,75	2,82	3,60	4,69	2,96	2,83	4,15	3,86
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,28	2,51	4,19	5,58	1,54	2,80	3,52	1,50	3,84	3,69	2,42	3,17	1,43	2,56	2,06	3,05	2,08
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,21	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,59
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,43	1,04	0,21	0,21	0,22	0,70	0,44	0,00	0,00	0,21	0,40	0,42	0,20	0,00	0,26	0,00	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

En niñas menores de 1 año de Bucaramanga, la principal causa de mortalidad para el año 2021 fueron; malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas tasa 1,84 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, seguidas de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa 1,23 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos y las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 0,31 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos. Tabla 59

Tabla 59. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 año de sexo Femenino por cada 1.000 nacidos vivos, Bucaramanga, 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	0,23	0,67	0,43	0,00	0,47	0,24	0,23	0,45	0,00	0,22	0,21	0,00	0,00	0,23	0,00	0,59	0,00
Tumores (neoplasias)	0,45	0,00	0,00	0,43	0,24	0,24	0,00	0,00	0,22	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,23	0,00	0,00	0,22	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,22	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,22	0,21	0,00	0,00	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	1,13	0,00	0,00	0,43	0,24	0,24	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,46	0,53	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,22	0,00	0,43	0,24	0,49	0,46	0,67	0,43	0,66	0,00	0,22	0,64	0,46	0,00	0,00	0,31
Enfermedades del sistema digestivo	0,23	0,22	0,00	0,00	0,24	0,24	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,22	0,00	0,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,19	4,49	4,52	3,03	4,47	4,13	3,01	3,12	4,99	3,95	2,95	2,17	2,14	3,02	2,67	1,17	1,23
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,48	4,27	4,95	2,17	1,88	2,92	2,78	2,01	2,60	1,76	1,89	1,73	1,50	1,86	2,67	1,47	1,84
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,23	0,00	0,00	0,22	0,24	0,00	0,00	0,22	0,22	0,22	0,42	0,00	0,21	0,00	0,27	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	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	0,29	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,23	0,67	0,43	0,00	0,00	0,00	0,23	0,22	0,00	0,00	0,42	0,22	0,00	0,23	0,27	0,00	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.3.2 Tasas específicas de mortalidad específica en niños de 1 a 4 años

Las principales causas de mortalidad en menores entre 1 a 4 años del municipio de Bucaramanga, para el año 2021 fueron los tumores (neoplasias) con una tasa de 12,81 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años. Seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 9,61 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años. En la Tabla 60 se presenta la tendencia de las tasas de mortalidad por cada causa en la población entre 1 a 4 años en Bucaramanga.

Tabla 60. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 a 4 años de ambos sexos. Bucaramanga, 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	9,21	6,25	6,35	0,00	6,54	0,00	0,00	3,41	10,37	0,00	3,56	0,00	3,67	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	3,12	3,18	3,23	9,81	3,32	3,36	0,00	10,37	3,51	7,11	10,83	22,01	3,73	3,28	0,00	12,81
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	3,23	0,00	0,00	3,36	0,00	0,00	3,51	0,00	3,61	0,00	7,45	3,28	3,20	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	3,18	0,00	0,00	3,32	3,36	0,00	3,46	0,00	0,00	0,00	3,67	0,00	3,28	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	6,25	9,53	0,00	6,54	0,00	6,72	6,82	0,00	0,00	3,56	7,22	3,67	29,81	0,00	6,41	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	0,00	6,25	3,18	0,00	3,27	0,00	0,00	3,41	0,00	3,51	3,56	0,00	3,67	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	9,21	0,00	6,35	3,23	9,81	16,58	6,72	3,41	0,00	7,01	7,11	10,83	0,00	0,00	9,83	3,20	6,40
Enfermedades del sistema digestivo	3,07	0,00	3,18	3,23	3,27	0,00	3,36	6,82	0,00	3,51	3,56	0,00	3,67	3,73	0,00	0,00	3,20
Enfermedades del sistema genitourinario	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
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	3,61	0,00	0,00	3,28	3,20	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,07	0,00	12,71	6,45	6,54	6,63	3,36	3,41	0,00	3,51	7,11	10,83	7,34	14,90	9,83	9,61	9,61
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	0,00	3,36	6,82	0,00	3,51	0,00	0,00	0,00	3,73	0,00	0,00	3,20
Todas las demás enfermedades	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	18,42	15,62	15,89	6,45	13,09	3,32	6,72	10,22	6,91	3,51	10,67	14,45	11,01	3,73	6,55	3,20	6,40

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

En la tabla 61 se aprecia las tasas mortalidad por causas específicas en niños de 1 a 4 años del municipio de Bucaramanga. En esta se evidencia que las primeras causas de mortalidad para el año 2021 fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y tumores (neoplasias) con una tasa de 12,56 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 a 4 años. Le siguen las enfermedades del sistema respiratorio y las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 6,28 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 a 4 años.

Tabla 61. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 a 4 años de sexo Masculino. Bucaramanga, 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	12,02	6,11	12,43	0,00	6,40	0,00	0,00	6,67	6,76	0,00	6,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	6,11	6,22	0,00	19,20	6,49	6,57	0,00	13,52	6,85	6,96	7,06	21,52	7,28	6,43	0,00	12,56
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	6,31	0,00	0,00	6,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,43	6,29	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,76	0,00	0,00	0,00	7,17	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	6,11	6,22	0,00	6,40	0,00	6,57	6,67	0,00	0,00	6,96	0,00	0,00	43,71	0,00	12,58	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	0,00	6,11	6,22	0,00	6,40	0,00	0,00	0,00	0,00	6,85	0,00	0,00	7,17	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	12,02	0,00	12,43	0,00	19,20	6,49	6,57	6,67	0,00	6,85	13,91	7,06	0,00	0,00	12,85	6,29	6,28
Enfermedades del sistema digestivo	6,01	0,00	6,22	0,00	6,40	0,00	0,00	13,33	0,00	0,00	6,96	0,00	0,00	7,28	0,00	0,00	6,28
Enfermedades del sistema genitourinario	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
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	7,06	0,00	0,00	6,43	6,29	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	12,43	12,62	12,80	6,49	0,00	6,67	0,00	6,85	13,91	21,19	0,00	29,14	12,85	12,58	12,56
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	6,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,28	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	18,02	0,00	12,43	6,31	19,20	6,49	0,00	20,00	13,52	6,85	13,91	7,06	14,35	0,00	6,43	0,00	6,28

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

En las niñas de 1 a 4 años, se aprecia que la primera causa de mortalidad para el año 2021 fueron las Tumores (neoplasias) con una tasa de 13,06 muertes por cada 100.000 niñas menores de 1 a 4 años, seguido de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 6,53 muertes por cada 100.000 niñas menores de 1 a 4 años y las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 6,53 muertes por cada 100.000 niñas menores de 1 a 4 años. Ver Tabla 62.

Tabla 62. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 a 4 años de sexo Femenino. Bucaramanga, 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	6,27	6,39	0,00	0,00	6,69	0,00	0,00	0,00	14,14	0,00	0,00	0,00	7,51	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	6,60	0,00	0,00	0,00	0,00	7,07	0,00	7,28	14,78	22,52	0,00	0,00	0,00	13,06
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,17	0,00	7,39	0,00	15,25	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	6,50	0,00	0,00	6,78	6,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,68	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	6,39	13,00	0,00	6,69	0,00	6,88	6,97	0,00	0,00	0,00	14,78	7,51	15,25	0,00	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	0,00	6,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,97	0,00	0,00	7,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	6,27	0,00	0,00	6,60	0,00	27,12	6,88	0,00	0,00	7,17	0,00	14,78	0,00	0,00	6,68	0,00	6,53
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	6,60	0,00	0,00	6,88	0,00	0,00	7,17	0,00	0,00	7,51	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	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
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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,27	0,00	13,00	0,00	0,00	6,78	6,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,01	0,00	6,68	6,53	6,53
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	6,39	0,00	0,00	0,00	0,00	6,88	0,00	0,00	7,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,53
Todas las demás enfermedades	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	18,82	31,95	19,50	6,60	6,69	0,00	13,75	0,00	0,00	0,00	7,28	22,17	7,51	7,63	6,68	6,53	6,53

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.3.3 Tasas específicas de mortalidad específica en niños menores de 5 años

En la tabla 20, presenta 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 43,89 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, seguida de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 41,31 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. En la tabla 63.

Tabla 63. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 5 años de ambos sexos. Bucaramanga, 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	17,40	17,69	17,96	7,80	15,77	13,28	2,69	8,18	8,31	5,63	8,59	0,00	2,96	3,00	2,62	5,16	0,00
Tumores (neoplasias)	4,97	2,53	2,57	7,80	15,77	7,97	2,69	2,73	13,85	5,63	8,59	11,64	17,73	3,00	2,62	0,00	10,33
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	2,60	0,00	0,00	2,69	0,00	0,00	5,63	0,00	2,91	2,96	6,00	2,62	2,58	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,49	7,58	2,57	2,60	2,63	5,31	5,38	0,00	5,54	0,00	8,59	2,91	2,96	0,00	2,62	2,58	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	2,49	7,58	15,39	7,80	10,51	2,66	5,38	5,45	2,77	0,00	8,59	11,64	5,91	26,98	0,00	7,73	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	14,91	7,58	2,57	5,20	7,89	2,66	0,00	2,73	0,00	8,45	5,73	0,00	2,96	6,00	5,25	0,00	2,58
Enfermedades del sistema respiratorio	7,46	20,22	12,83	15,60	23,66	23,90	13,44	19,09	8,31	25,34	11,45	14,55	14,78	8,99	7,87	5,16	10,33
Enfermedades del sistema digestivo	7,46	5,05	5,13	5,20	7,89	5,31	2,69	5,45	0,00	11,26	5,73	0,00	2,96	3,00	5,25	0,00	2,58
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	2,57	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	2,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	149,11	103,60	143,67	101,37	113,03	90,30	53,78	106,34	141,26	129,54	80,18	81,48	97,53	77,95	57,73	51,55	43,89
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	44,73	78,33	120,58	101,37	44,69	69,05	77,98	46,35	83,09	76,03	85,86	75,66	47,29	74,95	55,11	48,98	41,31
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2,49	7,58	0,00	2,60	2,63	0,00	5,38	10,91	5,54	5,63	5,73	0,00	2,96	3,00	2,62	0,00	7,75
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73	0,00	0,00	2,86	2,91	0,00	0,00	0,00	2,58	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	22,37	32,85	20,52	7,80	13,14	10,62	13,44	10,91	5,54	5,63	20,04	20,37	11,82	6,00	10,50	2,58	5,16

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

En niños menores de 5 años de Bucaramanga las principales causas de mortalidad para el año 2021, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 65,83 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años seguidas de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 45,58 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años y tercer lugar se ubican las Enfermedades del sistema respiratorio y los signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con una tasa de 10,13 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años, entre otros. Ver Tabla 64

Tabla 64. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, menores de 5 años de sexo Masculino. Bucaramanga, 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	24,27	14,80	25,04	15,22	15,40	20,76	0,00	5,33	5,41	5,50	11,19	0,00	0,00	0,00	5,15	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	4,93	5,01	0,00	25,67	10,38	5,26	5,33	16,24	11,00	5,59	11,37	17,32	5,85	5,15	0,00	10,13
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	5,07	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,77	0,00	5,15	5,06	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	14,80	0,00	0,00	5,13	5,19	0,00	0,00	10,83	0,00	5,59	5,68	5,77	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	4,85	4,93	15,02	15,22	15,40	5,19	5,26	5,33	5,41	0,00	16,78	5,68	0,00	40,97	0,00	15,17	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	4,85	9,87	5,01	0,00	10,27	0,00	0,00	0,00	0,00	5,50	5,59	0,00	5,77	0,00	0,00	0,00	5,06
Enfermedades del sistema respiratorio	9,71	34,53	25,04	15,22	41,07	15,57	10,51	21,32	5,41	27,51	22,38	11,37	11,54	5,85	10,29	10,11	10,13
Enfermedades del sistema digestivo	9,71	4,93	10,02	5,07	10,27	5,19	0,00	10,66	0,00	5,50	11,19	0,00	0,00	5,85	5,15	0,00	5,06
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	179,61	103,59	175,26	128,85	123,22	88,24	36,79	133,23	151,56	154,07	78,32	102,31	132,75	76,09	61,76	80,91	65,83
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29,13	59,19	110,17	147,15	46,21	67,48	84,08	42,63	97,43	104,55	78,32	102,31	40,40	99,51	51,47	65,74	45,58
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	9,87	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	10,66	5,41	0,00	0,00	0,00	0,00	5,85	0,00	0,00	10,13
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,33	0,00	0,00	5,59	5,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	24,27	24,66	15,02	10,15	20,54	20,76	10,51	15,99	10,83	11,00	22,38	17,05	17,32	0,00	10,29	0,00	5,06

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

La mortalidad en niñas menores de 5 años de Bucaramanga, para el año 2021 las principales causas fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 36,88 muertes por cada 100.000 niñas menores de 5 años, seguida de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 21,07 muertes por cada 100.000 niñas menores de 5 años y Tumores (neoplasias) con 10,54 muertes por cada 100.000 niñas menores de 5 años. Ver Tabla 65

Tabla 65. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, menores de 5 años de sexo Femenino. Bucaramanga, 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	10,18	20,72	10,52	0,00	16,16	5,44	5,51	11,17	11,34	5,77	5,87	0,00	6,06	6,15	0,00	10,52	0,00
Tumores (neoplasias)	10,18	0,00	0,00	15,99	5,39	5,44	0,00	0,00	11,34	0,00	11,73	11,93	18,17	0,00	0,00	0,00	10,54
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,54	0,00	5,96	0,00	12,29	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5,09	0,00	5,26	5,33	0,00	5,44	11,01	0,00	0,00	0,00	11,73	0,00	0,00	0,00	5,35	5,26	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	10,36	15,78	0,00	5,39	0,00	5,51	5,58	0,00	0,00	0,00	17,89	12,11	12,29	0,00	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	25,46	5,18	0,00	10,66	5,39	5,44	0,00	5,58	0,00	11,54	5,87	0,00	0,00	12,29	10,71	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,09	5,18	0,00	15,99	5,39	32,63	16,52	16,75	11,34	23,07	0,00	17,89	18,17	12,29	5,35	0,00	10,54
Enfermedades del sistema digestivo	5,09	5,18	0,00	5,33	5,39	5,44	5,51	0,00	0,00	17,30	0,00	0,00	6,06	0,00	5,35	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	5,26	0,00	10,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	117,11	103,62	110,49	74,61	102,34	92,46	71,58	78,17	130,47	103,82	82,13	59,63	60,57	79,90	53,54	21,03	21,07
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	61,10	98,44	131,53	53,29	43,09	70,71	71,58	50,25	68,07	46,14	52,80	47,70	54,51	49,17	58,89	31,55	36,88
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5,09	5,18	0,00	5,33	5,39	0,00	5,51	5,58	5,67	11,54	11,73	0,00	6,06	0,00	5,35	0,00	5,27
Todas las demás enfermedades	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	5,26	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	20,37	41,45	26,31	5,33	5,39	0,00	16,52	5,58	0,00	0,00	17,60	23,85	6,06	12,29	10,71	5,26	5,27

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

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

Se realizó el análisis de las causas de muerte que se presenta con mayor frecuencia en los niños, y se evaluaron los indicadores que presentaron peor situación en el municipio a través de la semaforización y tendencia materno –infantil y niñez. Para estimar la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad y también se calcularon los intervalos de confianza al 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

Se determinó que el municipio de Bucaramanga para el año 2021 la Tasa de mortalidad neonatal, Tasa de mortalidad infantil, Tasa de mortalidad en la niñez, Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años, Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años registro cifras por debajo a las presentadas para Santander, en cuanto a la razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años se entra por encima a las tasas del departamento para el año de análisis. Tabla 66.

Tabla 66. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Bucaramanga, 2005-2021

Causa de muerte	Santander	Bucaramanga	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Razón de mortalidad materna	81,62	105,47	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad neonatal	5,29	3,77	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘

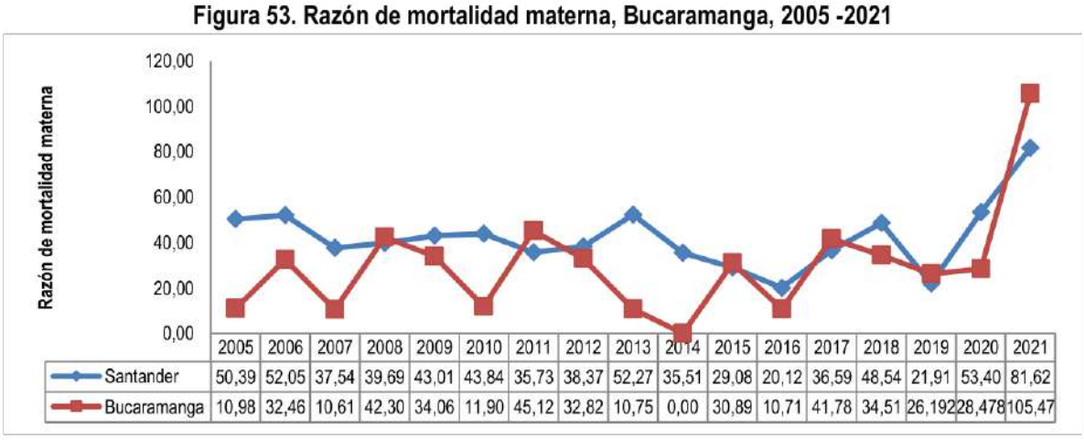
Causa de muerte	Santander	Bucaramanga	Comportamiento 2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Tasa de mortalidad infantil	7,89	5,73	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,44	7,83	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,07	10,33	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,43	2,58	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,43	0,00	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.3.5 Mortalidad materna

En la Figura 54, se aprecia la razón de mortalidad materna entre 2005 al 2021. En Bucaramanga en el año 2021 se registró la razón de mortalidad materna más alta con 105,5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, situación relacionada con infecciones por Covid-19, la razón materna comparada con Santander es superior a la registrada para el mismo año.

Figura 53. Razón de mortalidad materna, Bucaramanga, 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
Bucaramanga	10,98	32,46	10,61	42,30	34,06	11,90	45,12	32,82	10,75	0,00	30,89	10,71	41,78	34,51	26,192	28,478	105,47

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.3.6 Mortalidad Neonatal

En la Figura 55, se aprecia la mortalidad neonatal en Bucaramanga y Santander para el periodo comprendido entre el 2005 y 2021, en la que es evidente que ambas tasas se redujeron paulatinamente hasta el año 2021, siendo la municipal casi un reflejo de la departamental; siendo las tasas registradas para Bucaramanga superiores a las de Santander, para el año 2021 Bucaramanga registro una tasa de mortalidad neonatal de 5,72 muertes por 1.000 nacidos vivos.

Figura 54. Tasa de mortalidad neonatal, Bucaramanga, 2005- 2021



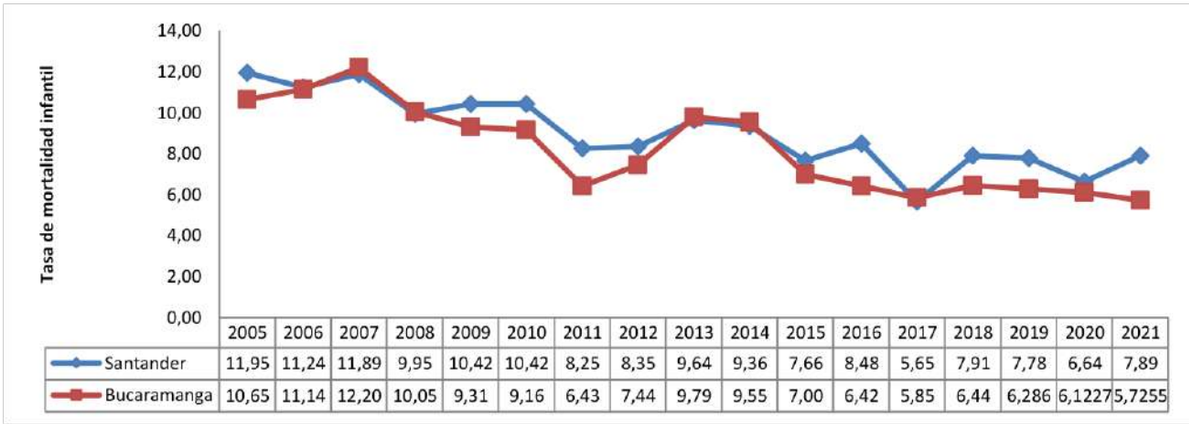
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santander	7,74	6,86	7,95	6,44	6,88	6,58	5,72	5,63	6,50	6,13	5,04	5,50	3,83	5,20	4,97	4,50	5,29
Bucaramanga	10,65	11,14	12,20	10,05	9,31	9,16	6,43	7,44	9,79	9,55	7,00	6,42	5,85	6,44	6,286	6,1227	5,7255

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.3.7 Mortalidad infantil

En la figura 56, se aprecia la mortalidad infantil presentada entre los años 2005 al 2021, en la que se observa se evidencia una tendencia decreciente. En el municipio de Bucaramanga con tasas que oscilan entre 5,72 y 12,20 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Para el año 2021 Bucaramanga registro una tasa de mortalidad infantil por debajo a la de Santander con 5,72 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Figura 55. Tasa de mortalidad infantil, Bucaramanga, 2005- 2021



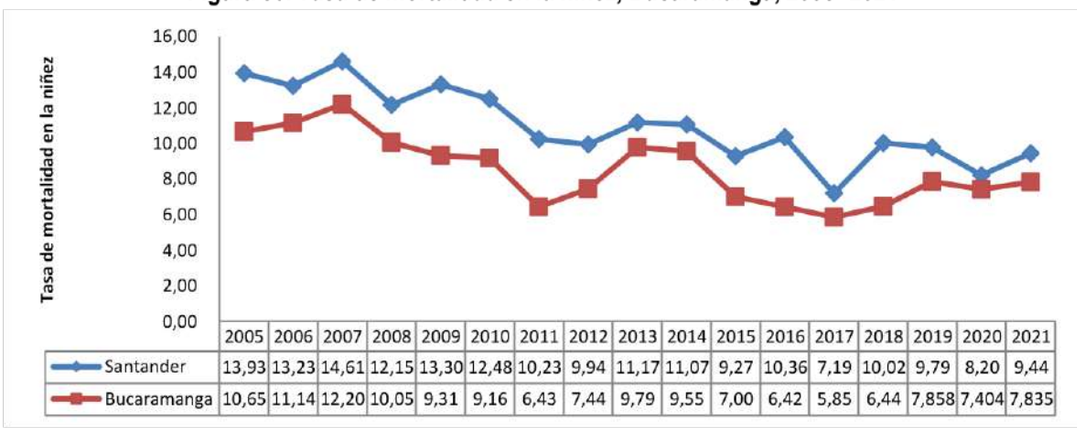
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santander	11,95	11,24	11,89	9,95	10,42	10,42	8,25	8,35	9,64	9,36	7,66	8,48	5,65	7,91	7,78	6,64	7,89
Bucaramanga	10,65	11,14	12,20	10,05	9,31	9,16	6,43	7,44	9,79	9,55	7,00	6,42	5,85	6,44	6,286	6,1227	5,7255

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.3.8 Mortalidad en la niñez

En la figura 57 se aprecia la mortalidad de la niñez en Bucaramanga entre 2005 y 2021, en donde la tasa de mortalidad infantil se ha reducido para el año 2021, siendo el valor de la tasa municipal inferior frente a la tasa de mortalidad en la niñez Departamental.

Figura 56. Tasa de mortalidad en la niñez, Bucaramanga, 2005- 2021



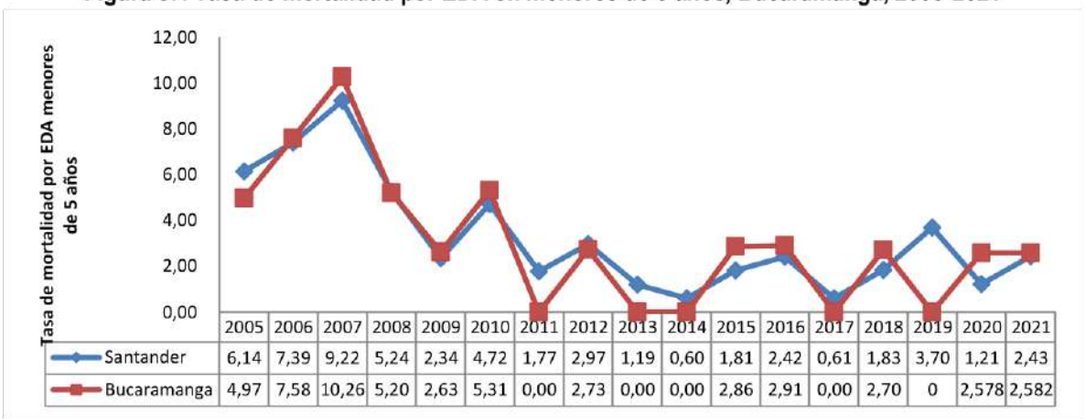
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santander	13,93	13,23	14,61	12,15	13,30	12,48	10,23	9,94	11,17	11,07	9,27	10,36	7,19	10,02	9,79	8,20	9,44
Bucaramanga	10,65	11,14	12,20	10,05	9,31	9,16	6,43	7,44	9,79	9,55	7,00	6,42	5,85	6,44	7,858	7,404	7,835

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.3.9 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En la figura 58, se aprecia que la mortalidad por enfermedad diarreica aguda tanto en Bucaramanga como en Santander había descendido notablemente entre 2005 y 2014, en 2015 y 2016 ascendió este indicador tanto para el municipio como para el Departamento, estando por encima el valor del Municipio con respecto al Departamento. Para el 2021 Bucaramanga presento una tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años de 2,58 muertes por cada 100.000 menores de 5 años superior a la presentada en Santander para el mismo año.

Figura 57. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Bucaramanga, 2005-2021



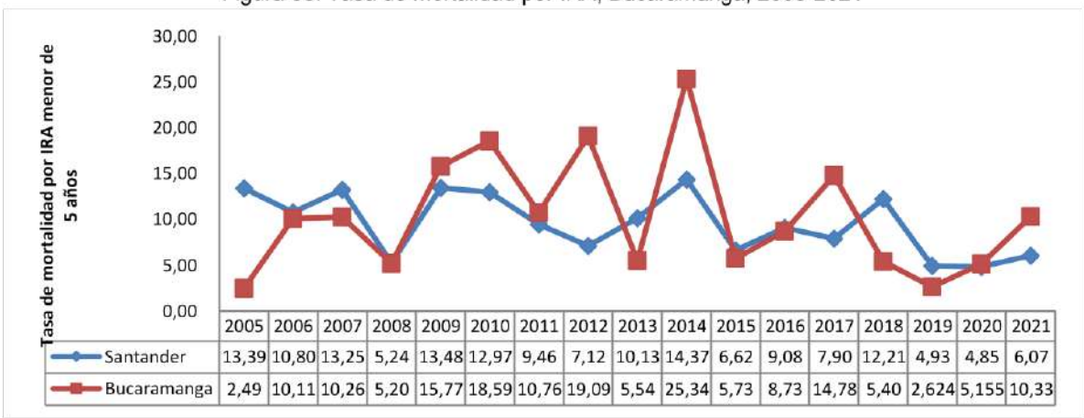
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santander	6,14	7,39	9,22	5,24	2,34	4,72	1,77	2,97	1,19	0,60	1,81	2,42	0,61	1,83	3,70	1,21	2,43
Bucaramanga	4,97	7,58	10,26	5,20	2,63	5,31	0,00	2,73	0,00	0,00	2,86	2,91	0,00	2,70	0	2,578	2,582

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.3.10 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En la figura 59, se aprecia la mortalidad por infección respiratoria aguda en Bucaramanga y Santander para el periodo comprendido entre 2005 y 2021. Se observa las tasas de mortalidad por IRA en Bucaramanga oscilan entre 2,49 (2005) a 25,34 (2014) muertes por cada 100.000 menores de 5 años. Para el 2021 registro una tasa de 10,33 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, tasa superior a la presentada en Santander para el mismo año.

Figura 58. Tasa de mortalidad por IRA, Bucaramanga, 2005-2021



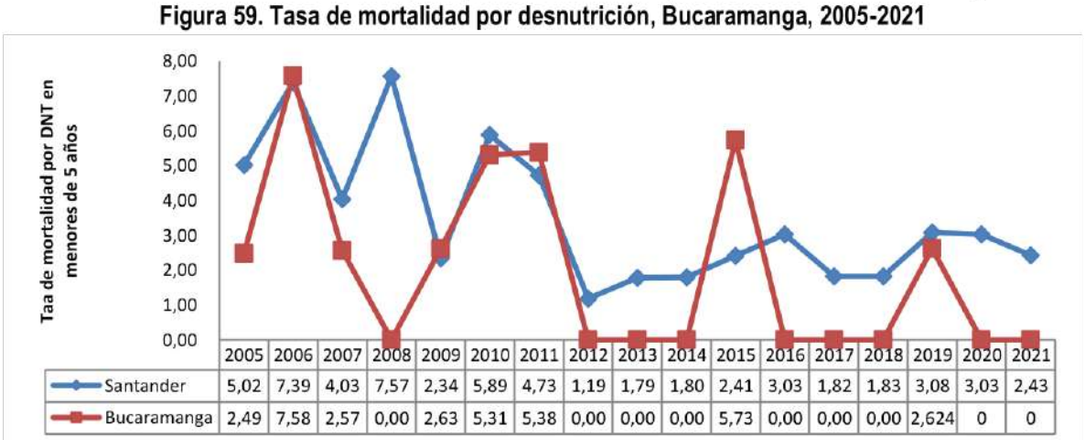
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Santander	13,39	10,80	13,25	5,24	13,48	12,97	9,46	7,12	10,13	14,37	6,62	9,08	7,90	12,21	4,93	4,85	6,07
Bucaramanga	2,49	10,11	10,26	5,20	15,77	18,59	10,76	19,09	5,54	25,34	5,73	8,73	14,78	5,40	2,624	5,155	10,33

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.3.11 Mortalidad por desnutrición crónica

Las tasas de mortalidad por desnutrición en Bucaramanga entre 2005 y 2021, muestra que durante el año 2010 y 2015, se incrementaron las muertes por esta causa, superando inclusive el indicador del departamento de Santander. Para el año 2021 Bucaramanga no presento mortalidad por desnutrición crónica. Ver Figura 60

Figura 59. Tasa de mortalidad por desnutrición, Bucaramanga, 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
Bucaramanga	2,49	7,58	2,57	0,00	2,63	5,31	5,38	0,00	0,00	0,00	5,73	0,00	0,00	0,00	2,624	0	0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2006-2021

3.2.3.12 Determinantes estructurales

3.2.3.12.1 Etnia

El municipio de Bucaramanga 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 con respecto a la registrada en el 2020. Respecto a la tasa de mortalidad neonatal para el 2021 se registró una tasa de mortalidad neonatal en grupo negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente de 83,33 muertes por cada 100.000 nacidos en otras etnias una tasa de 3,75 muertes por cada 100.000 nacidos. (Ver tabla 67).

Tabla 67. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia en Bucaramanga, 2009 – 2021

Razón de mortalidad materna													
Etnia	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
1 - INDÍGENA													
2 - ROM (GITANO)													
3 - RAIZAL (SANANDRES Y PROVIDENCIA)													
4 - PALENQUERO DESAN BASILIO													
5-NEGRO, MULATO,AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE				5.0									
6 - OTRAS ETNIAS	37.41	12.77	45.27	21.95	10.78		31.35	10.73	41.89	34.58	26.24	28.54	105,77
NO REPORTADO													
Total General	34.06	11.90	45.12	32.82	10.75		30.89	10.71	41.78	34.51	26.19	28.48	105,47
Tasa de mortalidad neonatal													
1 - INDÍGENA													
2 - ROM (GITANO)													
3 - RAIZAL (SANANDRES Y PROVIDENCIA)													
4 - PALENQUERO DESAN BASILIO													
5-NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE		40.00		100.00									83,33
6 - OTRAS ETNIAS	3.24	3.70	4.30	4.72	7.12	6.05	4.18	4.29	4.50	4.38	3.80	3.85	3,63
NO REPORTADO	40.93	29.52		1,000.00									
Total General	6.47	5.47	4.29	5.03	7.10	5.94	4.12	4.28	4.49	4.37	3.80	3.84	3,77

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

3.2.3.12.2 Área de residencia

En la tabla 68 se aprecia que la razón de mortalidad materna para el 2021 de 917,43 muertes por 100.000 nacidos vivos. De igual manera, la tasa de mortalidad neonatal se presenta en el área rural dispersa 9,17 muertes por cada 1.000 nacidos vivos para el 2021 presentando aumento comparado con el 2020, cabecera municipal con una tasa de 3,58 muertes por cada 1.000 nacidos vivos para el 2021.

Tabla 68. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Bucaramanga, 2009 – 2021

Razón de mortalidad materna													
Área Geográfica	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**
1 - CABECERA	34.81	12.17	46.11	33.71	11.06	0	31.75	10.99	43.05	24.64	26.86	29.21	77,93
2-CENTRO POBLADO													
3- AREA RURAL DISPERSA													917,43

SIN INFORMACION													
Total General	34.06	11.90	45.12	32.82	10.75	0	30.89	10.71	41.78	34.51	26.19	28.48	105,47
Tasa de mortalidad neonatal													
1 - CABECERA	6.03	5.35	4.03	4.94	7.08	5.96	4.13	4.40	4.63	4.14	3.76	3.94	3,58
2-CENTRO POBLADO													
3- AREA RURAL DISPERSA	32.47	12.50	18.52	9.48	8.62	5.00	3.98			13.64	5.75		9,17
SIN INFORMACION													
Total General	6.47	5.47	4.29	5.03	7.10	5.94	4.12	4.28	4.49	4.37	3.80	3,84	3,77

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

En la siguiente tabla, se presentan otros indicadores por área de residencia del periodo comprendido de 2005 al 2020, donde se evalúa el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Bucaramanga con el 8,8% para el área urbana y el 8% para el sector rural.

En cuanto al porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal para el año 2020 en el área urbana registro el 83,9% y para el área rural disminuye al 74,3% cifras inferiores a la registradas en el 2019.

El porcentaje de partos atendidos por personal calificado en ambas áreas ha mostrado un comportamiento similar para el año 2019 en el área urbana es de 99,8% y rural 100%.
Mientras que al comparar la tasa de mortalidad en menores de un año de edad del área urbana presenta una tendencia a la disminución desde el año 2015, para el 2020 registro una tasa de 6,3 muertes por cada mil nacidos vivos, sin embargo, para el área rural ha presentado un comportamiento oscilante para el 2020 no se registraron muertes en menores de un año de edad.

Tabla 69. Otros Indicadores por área de residencia, Bucaramanga 2005-2020

AREA	INDICADORES	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Urbana	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	7,6	7,7	7,9	9,0	8,4	8,5	8,2	8,2	8,0	7,5	7,8	7,8	7,9	7,9	8,2	8,8
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	84,3	87,1	86,7	90,1	89,8	91,8	92,5	92,1	93,7	93,5	94,0	94,1	93,9	91,9	89,7	83,9
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	99,0	98,9	99,4	99,4	99,7	99,8	99,9	100,0	99,9	99,9	100,0	100,0	99,9	99,9	99,8	99,8
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	10,0	10,6	12,0	10,3	8,9	9,1	6,1	7,4	9,7	9,2	6,9	6,5	6,0	6,3	6,3	6,3
Rural	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER	11,5	12,6	7,9	10,4	9,7	10,8	13,3	7,4	7,1	11,3	8,5	10,8	9,6	8,6	10,5	8,0
	PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MAS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL	70,6	74,0	80,2	84,6	84,9	82,1	84,9	81,8	85,5	85,7	91,5	91,3	90,4	85,8	84,8	74,3
	PORCENTAJE DE PARTOS ATENDIDOS POR PERSONAL CALIFICADO	98,4	95,7	97,8	99,0	98,1	98,8	97,4	100,0	99,6	99,5	100,0	98,8	99,3	99,1	99,5	100,0
	TASA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO DE EDAD	10,4	18,2	16,8	0,0	32,1	12,5	20,9	8,2	11,8	24,6	11,5	4,2	0,0	12,9	5,2	0,0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2020

En el municipio de Bucaramanga para el año 2020 en otros indicadores por etnias, se encontró que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el año 2020 fue del 9,09% para la Etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y para otras etnias del 8,77%.

Respecto al indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal el 100% se da en el grupo palenquero de San Basilio, seguido de otras etnias con el 83,67%, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente 63,63% y el 33,33% en población indígena.

En el indicador de porcentaje de partos atendidos por personal calificado se tiene un reporte por etnia de 100% para las etnias indígenas, palenquero de San Basilio y negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, para otras etnias fue del 99,82%

El reporte de tasa de fecundidad especifica en mujeres de 10 a 14 años su valor es cero por no reporte de datos.
Tasa de mortalidad en menores de un año de edad el porcentaje de nacidos es alta en el grupo de etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente con una tasa de 90,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos y para las otras etnias es de 5,99 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Ver tabla 70.

Tabla 70. Otros Indicadores por Etnia, Bucaramanga 2008-2020

INDICADORES	ETNIA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Porcentaje De Nacidos Vivos Con Bajo Peso Al Nacer	1 - Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2 - ROM (GITANO)	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 - Raizal (San Andrés Y Providencia)	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 - Palenquero De San Basilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescenciente	12,222	2,0408	12	7,1429	5	5,5556	1,1834	4,6875	11,111	9,0909	0	0	9,0909
	6 - Otras Etnias	9,0392	8,763	8,6934	8,2541	8,2437	8,0242	7,6998	7,8491	7,9069	7,9493	7,8972	8,2524	8,7757
	No Reportado	8,6634	4,8091	6,7039	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje De Nacidos Vivos Con Cuatro O Más Consultas De Control Prenatal	1 - Indígena	0	75	0	33,333	20	66,667	100	50	0	50	50	100	33,333
	2 - ROM (GITANO)	100	0	0	100	75	100	0	0	100	100	0	0	0
	3 - Raizal (San Andrés Y Providencia)	100	100	100	100	0	0	100	0	0	0	100	0	0
	4 - Palenquero De San Basilio	100	0	100	100	0	100	0	100	0	0	100	0	100
	5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescenciente	91,111	88,889	88	92,857	85	88,889	86,391	87,5	100	86,364	91,667	83,333	63,636
	6 - Otras Etnias	89,915	89,656	91,586	92,351	91,873	93,476	93,469	94,052	94,056	93,853	91,768	89,622	83,673
	No Reportado	90,04	89,52	91,552	75	100	0	100	100	0	0	0	0	0
Porcentaje De Partos Atendidos Por Personal Calificado	1 - Indígena	0	100	0	100	100	100	100	100	0	100	100	100	100
	2 - ROM (GITANO)	100	0	0	100	100	100	0	0	100	100	0	0	0
	3 - Raizal (San Andrés Y Providencia)	100	100	100	100	0	0	100	0	0	0	100	0	0
	4 - Palenquero De San Basilio	100	0	100	100	0	100	0	100	0	0	100	100	100
	5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescenciente	98,889	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	6 - Otras Etnias	99,815	99,85	99,847	99,853	99,967	99,914	99,87	99,958	99,946	99,864	99,873	99,816	99,829
	No Reportado	96,813	96,986	99,077	100	0	0	50	90,909	0	0	0	0	0
Tasa De Fecundidad Especifica En Mujeres De 10 A 14 Años	No Reportado	0,2678	0,2706	0,0914	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tasa De Mortalidad En Menores De Un Año De Edad	1 - Indígena	0	0	0	0	0	0	1000	0	0	0	0	0	0
	2 - ROM (GITANO)	1000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 - Palenquero De San Basilio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 - Negro, Mulato, Afrocolombiano O Afrodescenciente	0	0	40	0	100	0	0	0	0	0	0	0	90,909
	6 - Otras Etnias	4,0741	5,6117	7,1511	6,4509	7,1335	9,8124	9,5125	7,0018	6,4371	5,8645	6,4546	6,2976	5,9932
	No Reportado	48,336	47,749	36,9	0	1000	0	500	90,909	0	0	0	0	0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2020

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

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 71).

Tabla 71. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno infantil. Bucaramanga, 2023

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Bucaramanga (2021)	Valor del indicador de Santander (2021)	Tendencia 2005 a 2021
General por grandes causas	1. Enfermedades del sistema circulatorio en población general (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	125,9	144,06	Disminución
	2. Las demás causas (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	115,45	109,58	Disminución
	3. Neoplasias en población general (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	102,4	82,63	Aumento
	4. Causas externas (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	52,34	51,85	Disminución
	5. Enfermedades transmisibles (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	35,9	28,48	Aumento
Específica por subcausas o subgrupos	1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades isquémicas del corazón población general (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	67,36	81,64	Disminución
	2. Las demás causas: Diabetes mellitus (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	19,56	18,62	Disminución
	3. Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	18,1	13,47	Aumento
	3.1 Tumor maligno de la próstata (Tasa ajustada por cada 100 mil hombres)	16,11	11,69	Aumento
	3.2 Tumor maligno de la mama de la mujer (Tasa ajustada por cada 100 mil mujeres)	15,88	12,33	Aumento
	3.3 Tumor maligno del estómago (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	9,34	9,87	Disminución
	3.4 Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	8,39	6,49	Disminución
	3.5 Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	7,38	5,47	Aumento
	4. Causas externas: Agresiones (Homicidios) población general (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	20,63	14,91	Estable
	4.1 Accidentes de transporte terrestre población general (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	13,27	16,69	Disminución
	4.2 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en población general (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	6,11	6,34	Aumento
	5. Enfermedades transmisibles: Infecciones respiratorias agudas población general (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	18,47	14,3	Aumento
	5.1 Enfermedad por el VIH (SIDA) población general (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	5,98	4,59	Disminución
	5.2 Tuberculosis población general (Tasa ajustada por cada 100 mil habitantes)	3,64	2,36	Aumento
	6. Condiciones Materno Perinatales: Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	8	42	Disminución
Mortalidad infantil y de la niñez grandes causas	1. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	41,31	38,23	Estable
	2. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	43,89	65,53	Disminución
	3. Tumores (neoplasias)	10,33	4,85	Aumento
Mortalidad materno infantil y en la niñez indicadores trazadores	1. Razón de mortalidad materna	105,47	81,62	Aumento
	2. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	10,33	6,07	Aumento
	3. Tasa de mortalidad en la niñez	7,83	9,44	Disminución
	4. Tasa de mortalidad infantil	5,73	7,89	Disminución

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2021

Conclusiones de mortalidad

El grupo de las enfermedades del sistema circulatorio en el año 2021, predomina como la primera causa de mortalidad general en el municipio de Bucaramanga, alcanzando una tasa ajustada de 125,90 por cada cien mil habitantes, causa de mortalidad que puede ser prevenida mediante estrategias de prevención primaria y secundaria. En cuanto a la prevención primaria, se destaca la promoción de una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física. Por tanto, es crucial fomentar el acceso a espacios públicos y áreas

deportivas. En lo que respecta a la prevención secundaria, se enfatiza la importancia de la detección temprana de la enfermedad, lo que contribuye a reducir su impacto y las secuelas asociadas.

En segundo lugar, la causa más frecuente de mortalidad en 2021 fueron las demás causas que registraron una tasa ajustada de 115,45 casos por 100.000 habitantes. Dentro del grupo de las demás causas externas para la población general, la diabetes mellitus es la primera causa de muerte desde el año 2017, la tasa registrada para el año 2021 es de 19,56 muertes por cada cien mil habitantes, menor de la registrada en el año 2020 que fue de 22,97 muertes por cada cien mil habitantes.

Las neoplasias con 102,40 casos por 100.000 habitantes se ubican en tercer lugar como causa de mortalidad, con tendencia al aumento en el periodo de análisis. En el caso de las neoplasias, es crucial contar con acceso a servicios de salud que faciliten la realización de pruebas de detección temprana, lo que permite identificar la enfermedad en sus primeras etapas.

La mortalidad por causas externas en la población general del municipio de Bucaramanga continúa siendo dominada por las agresiones (homicidios), llegando a una tasa de 20,63 muertes por cada cien mil habitantes, tasa mayor comparada con el año 2020 en donde se tenía una tasa de 18,49 muertes por cada cien mil habitantes.

En 2021, los incidentes en transporte terrestre se posicionaron como la segunda causa de muerte por causas externas, con un total de 13.27 muertes por cada cien mil habitantes, mostrando un aumento respecto a los registros de 2020. Las lesiones autoinfligidas, es decir los suicidios se sitúan en el tercer lugar por haber originado la muerte de 6,11 personas por cada cien mil habitantes, se observa una tendencia al aumento durante el periodo analizado, desde 2005 hasta 2021.

En el grupo de causas de mortalidad, enfermedades transmisibles, las infecciones respiratorias agudas para la población general han continuado siendo la principal causa de muerte desde el año 2005, para el año 2021 registraron una tasa de 18,47 muertes por cada cien mil habitantes. Es destacable la marcada disminución en esta tasa entre 2019 y 2020, fenómeno que puede explicarse por la reducción en la mortalidad asociada al COVID-19 y la actualización de los protocolos de notificación por parte del Instituto Nacional de Salud (INS), lo cual implicó una reducción en los casos de infecciones respiratorias agudas e infecciones respiratorias agudas graves (IRA e IRAG).

En el municipio de Bucaramanga, se evidenció que la causa que más AVPP aportó a la mortalidad del municipio para el año 2021 fueron las neoplasias con 14.977 AVPP, causa que a pesar de registrar reducción en AVPP respecto al 2020, sigue sobrepasando el aporte en AVPP de otras causas de muerte. Se evidencia un incremento significativo de las neoplasias en comparación con otras causas de mortalidad, lo cual repercute directamente en el número de años de vida potencialmente perdidos (AVPP). Este fenómeno sugiere un aumento de la incidencia de este tipo de enfermedades en la población joven, lo cual demanda un análisis detallado. Esta tendencia podría revelar obstáculos en el acceso a servicios de salud para el tamizaje y detección temprana de la enfermedad.

En el año 2021, Bucaramanga registró la tasa de mortalidad materna más elevada, alcanzando 105.5 muertes por cada 100,000 nacidos vivos. Esta situación se relaciona principalmente con las infecciones por Covid-19.

En el año 2021, las principales causas de mortalidad en menores de 5 años fueron las siguientes: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 43.89 muertes por cada 100,000 menores de 5 años; seguidas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que alcanzaron una tasa de 41.31 muertes por cada 100,000 menores de 5 años, situándose en el segundo lugar en términos de relevancia.

Durante los últimos cuatro años, la tasa de mortalidad neonatal ha mostrado una tendencia a la reducción de manera constante. En el año 2018, esta tasa se situaba en 6.4 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, disminuyendo a 5.7 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos en el año 2021.

Por otro lado, la tasa de mortalidad infantil ha experimentado una disminución con respecto al año 2020, situándose en 5.7 muertes por cada mil nacidos vivos. Esta tasa resultó ser inferior a la registrada en el departamento de Santander, que fue de 7.8 muertes por cada mil nacidos vivos.

En cuanto a las tasas de mortalidad en menores de cinco años debido a Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), se observa un aumento significativo en la primera en comparación con el año 2020, pasando de una tasa de 5.1 a 10.3 en 2021. Por otro lado, la mortalidad por EDA en 2021 alcanzó una tasa de 2.58 muertes en menores de 5 años. Es importante destacar que durante el año 2021 no se registraron fallecimientos por desnutrición en niños y niñas.

En el municipio de Bucaramanga 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 con respecto a la registrada en el 2020.

Entre 2005 y 2020, se observa un aumento progresivo en los casos de muertes relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento en Bucaramanga. Para el año 2020, las mujeres continúan siendo las más afectadas, con un total de 26 fallecimientos, en contraste con los 24 registrados en hombres. Es preocupante destacar el marcado incremento en las muertes de mujeres debido a trastornos mentales a partir del año 2016, donde se pasó de 11 defunciones a un total de 40 en el año 2020.

Durante el periodo comprendido entre 2014 y 2018, no se observaron casos de mortalidad atribuidos al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), sin embargo, en el año 2020, se registraron un total de tres casos, todos ellos correspondientes al género masculino.

3.3 Caracterización por EAPB

Considerando lo establecido en la Resolución 1536 de 2015, las priorizaciones que realizaron cada una de las empresas administradoras de planes de beneficios -EAPB para el municipio de Bucaramanga, y que reportaron al sistema de información nacional SISPRO para el año 2022, en su gran mayoría se encuentran en los grupos de riesgo de cardio – cerebro – vascular – metabólico y materno perinatal.

A continuación, se encuentra una tabla resumen de las priorizaciones por cada empresa administradora de planes de beneficios -EAPB, las cuales se articulan en este documento:

Tabla 72. Resumen de las priorizaciones por cada EAPB, 2022

Municipio	Régimen	EAPB	Indicador Priorizado
Bucaramanga	Especial/excepción	CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. CAPRUIS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
Bucaramanga	Contributiva	CAJACOPI EPS SAS	Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB
Bucaramanga	Contributiva	COMPENSAR	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
Bucaramanga	Contributiva	COOSALUD EPS S.A	Tasa ajustada de mortalidad por meningitis
Bucaramanga	Subsidiado	COOSALUD EPS S.A	Tasa de mortalidad infantil
Bucaramanga	Especial/excepción	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades hipertensivas
Bucaramanga	Especial/excepción	ECOPETROL S.A.	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuerpo del útero
Bucaramanga	Contributiva	EPS FAMISANAR LTDA	Tasa de mortalidad perinatal
Bucaramanga	Subsidiado	EPS FAMISANAR LTDA	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis
Bucaramanga	Subsidiado	EPS SANITAS	Tasa de mortalidad en la niñez por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
Bucaramanga	Contributiva	EPS SANITAS	Razón de mortalidad materna
Bucaramanga	Contributiva	FONDO PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	Prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal
Bucaramanga	Contributiva	FUNDACION SALUD MIA EPS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero

Municipio	Régimen	EAPB	Indicador Priorizado
Bucaramanga	Subsidiado	FUNDACION SALUD MIA EPS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
Bucaramanga	Subsidiado	NUEVA EPS	Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
Bucaramanga	Contributiva	NUEVA EPS	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
Bucaramanga	Contributiva	SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis
Bucaramanga	Subsidiado	SALUD TOTAL - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	Tasa de mortalidad perinatal
Bucaramanga	Subsidiado	SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias
Bucaramanga	Contributiva	SURA - COMPANIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD SA	Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por neoplasias

Fuente: Reporte caracterización EAPB 2022

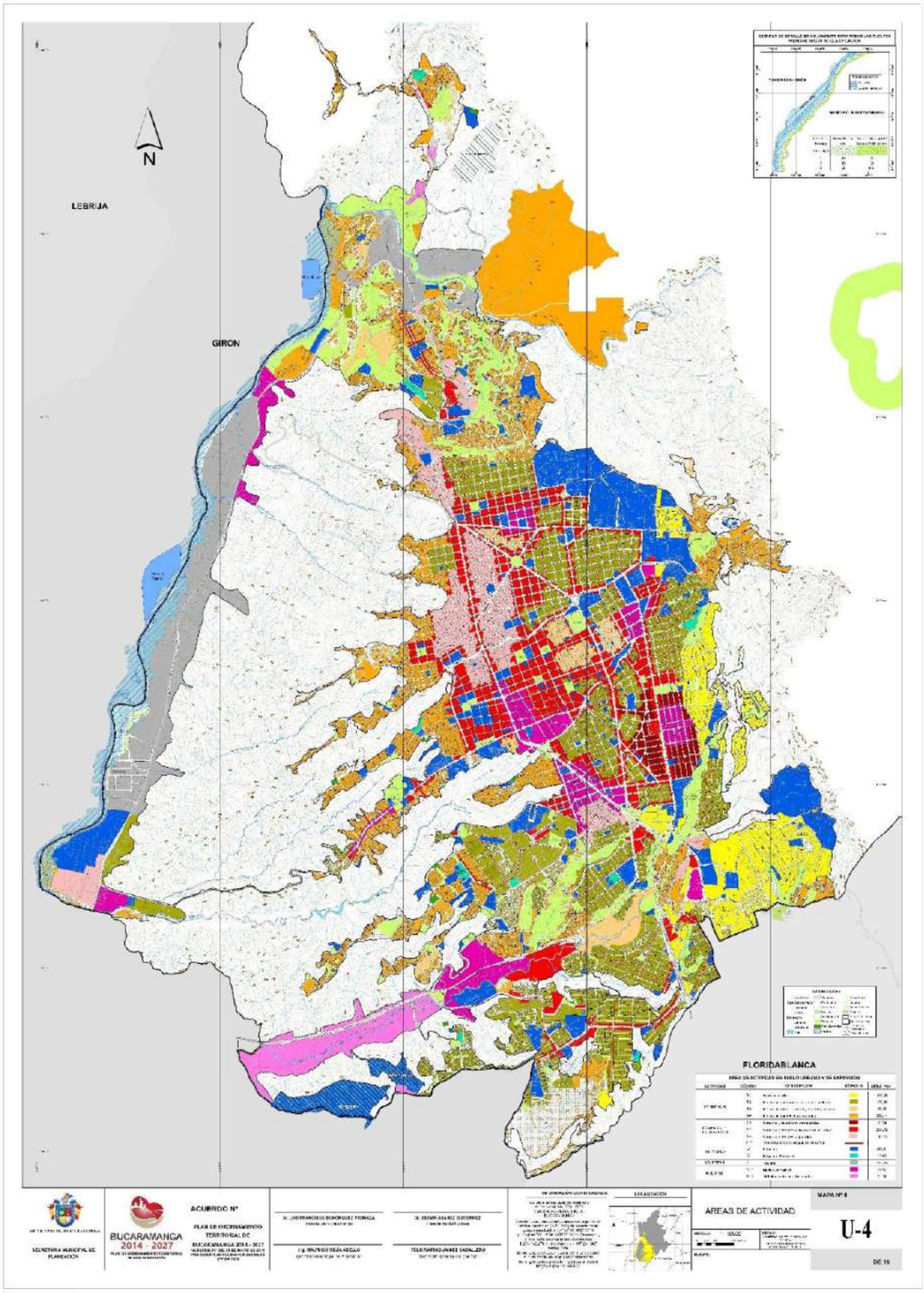
Con respecto a las prioridades previamente establecidas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), se destaca la relevancia de dar prioridad al trabajo de articulación con los diversos actores del sistema de salud. Esto es fundamental para fortalecer las rutas de atención integral y llevar a cabo las acciones del plan de intervenciones colectivas relacionadas con:

- Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
- Población en condición materno –perinatal
- Población con riesgo o presencia de cáncer
- Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
- Población con riesgo o infecciones
- Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
- Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento
- Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
- Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos

3.4 Cartografía social

A continuación, se presenta la matriz de la cartografía social utilizada como herramienta para el ejercicio de sistematización. Esta matriz fue diseñada para facilitar la organización de la información recopilada, permitiendo su alineación con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, así como con las preguntas orientadoras mediante el uso de metodología cualitativa.

Mapa 1. Área de actividad en suelo urbano y de expansión del Municipio de Bucaramanga



Fuente: Plan de ordenamiento territorial de Bucaramanga 2014 - 2027 acuerdo 011 de 21 de mayo de 2014 precisión cartográfica decreto 077 de 2015

Tabla 73. Cartografía social ASIS 2023

Cartografía social -ASIS 2023	
Santander, Municipio de Bucaramanga	
Fecha:	Marzo de 2024
Lugar de encuentro:	Auditorio sexto piso Alcaldía Municipal

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Gobernabilidad y gobernanza para la salud pública	Inadecuada capacidad institucional (competencias, capacidad técnica operativa)	Los oficios y ocupaciones pueden tener repercusiones significativas en la salud de la población. Es esencial tener en cuenta que el sector de la salud se ve afectado por los problemas originados en otros sectores y aún enfrenta limitaciones para liderar iniciativas intersectoriales. En consecuencia, resulta fundamental disponer de personal competente, en cantidad adecuada y con estabilidad laboral para llevar a cabo la implementación y ejecución de las diversas acciones necesarias que influyen en la salud de la población.	Carencia de recursos financieros y humanos suficientes. Falta de coordinación entre estos actores dificultando el establecimiento de espacios de diálogo en los cuales se puedan definir de manera conjunta las actividades a realizar en el territorio. Participación limitada de las partes interesadas en el seguimiento y evaluación de planes.	Se identifica riesgos en la capacidad de planificación, participación, coordinación e implementación de políticas públicas, evaluación de resultados que terminan afectando la salud de los pobladores.	Mitigación del cambio climático: Promoción del transporte sostenible, la gestión adecuada de residuos y la conservación de los ecosistemas naturales. Preparación para emergencias y desastres: Fortalecimiento de los sistemas de alerta temprana y respuesta rápida ante desastres naturales, incluyendo la capacitación de comunidades locales en medidas de preparación y evacuación. Mejora de la infraestructura de salud y atención médica de emergencia para garantizar una respuesta eficaz ante crisis sanitarias, incluidas pandemias y brotes de enfermedades infecciosas. Promoción de la salud pública: Implementación de programas de educación y concienciación pública sobre los riesgos para la salud asociados con el cambio climático, emergencias y pandemias, así como medidas de prevención y mitigación. Promoción de estilos de vida saludables y resiliencia comunitaria para mejorar la capacidad de las poblaciones para hacer frente a los desafíos de salud relacionados con el cambio climático y las emergencias. Coordinación internacional y colaboración multisectorial.

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Pueblos y comunidades étnicas, población campesina, género y diversidades, condiciones y situaciones	Afiliación a régimen de seguridad social en salud. Acceso a servicios de salud. Infecciones de transmisión sexual. Enfermedades infecciosas. Enfermedades transmisibles. Enfermedades crónicas.	Las ocupaciones o trabajos pueden tener un impacto significativo en la salud de la población, considerando factores como las condiciones laborales, el estatus ocupacional, los riesgos asociados y las enfermedades laborales.	Desigualdades sociales. Pobreza e ingresos. Educación. Estigma y discriminación. Seguridad alimentaria y nutricional.	Desigualdades socioeconómicas. Acceso limitado a servicios de salud. Condiciones de vivienda inadecuadas. Exposición a contaminantes ambientales. Exposición a violencia interpersonal, el crimen y conflictos comunitarios. Desigualdades en la educación y el empleo. Aislamiento social y falta de apoyo comunitario. Exclusión y discriminación.	Acceso equitativo a servicios de salud oportunos y de calidad. Atención culturalmente sensible. Integrar un enfoque de género y diversidad en todas las políticas y programas de salud, reconociendo las diferencias en las necesidades y experiencias de salud de mujeres, hombres, personas LGBTQ+, personas con discapacidades y otros grupos diversos Fomentar la participación activa de las comunidades en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, empoderando a las personas para que sean agentes de cambio en sus propias comunidades. Fortalecimiento de sistemas de salud locales.

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Determinantes sociales de la salud	Mortalidad materno infantil. Enfermedades crónicas. Enfermedades no transmisibles Enfermedades gastrointestinales. Enfermedades mentales y del comportamiento. Enfermedades respiratorias. Violencia en sus diferentes tipos. Enfermedades laborales. Enfermedades transmisibles. Enfermedades infecciosas.	Las ocupaciones o trabajos pueden tener un impacto significativo en la salud de la población, considerando factores como las condiciones laborales, el estatus ocupacional, los riesgos asociados y las enfermedades laborales.	Desigualdades sociales. Ingresos monetarios. Educación. Vivienda. Servicios públicos. Calidad del agua para consumo humano. Cambio climático. Contaminación del aire.	Desigualdades socioeconómicas. Acceso limitado a servicios de salud. Condiciones de vivienda inadecuadas. Exposición a contaminantes ambientales. Exposición a violencia interpersonal, el crimen y conflictos comunitarios. Desigualdades en la educación y el empleo. Aislamiento social y falta de apoyo comunitario. Exclusión y discriminación.	Educación: Invertir en la educación de calidad para todos, desde la primera infancia hasta la educación superior. Esto incluye programas que fomenten la alfabetización en salud y habilidades para la vida, así como el acceso a oportunidades educativas equitativas. Empleo y condiciones laborales: Promover la creación de empleo digno y seguro, con salarios justos y condiciones laborales adecuadas. Esto puede incluir políticas para combatir el desempleo, garantizar la igualdad de oportunidades laborales y proteger los derechos laborales. Vivienda adecuada: Garantizar el acceso a viviendas seguras, saludables y asequibles para todas las personas. Esto implica políticas de vivienda que aborden la falta de vivienda, mejoren la calidad de la vivienda existente y prevengan la segregación residencial. Seguridad alimentaria: Implementar políticas y programas que promuevan la seguridad alimentaria y la nutrición adecuada para todos. Esto puede incluir la promoción de dietas saludables, el acceso a alimentos frescos y nutritivos, y la lucha contra la inseguridad alimentaria y la malnutrición. Reducción de la pobreza: Implementar estrategias integrales para reducir la pobreza y la desigualdad económica. Esto puede incluir políticas de protección social, acceso equitativo a servicios básicos y oportunidades de desarrollo económico. Acceso a servicios de salud: Mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, esto implica la expansión de la cobertura de atención médica y la promoción de servicios de salud culturalmente sensibles. Participación comunitaria: Fomentar la participación activa de la comunidad en la toma de decisiones y la planificación de políticas y programas de salud. Esto puede incluir la creación de espacios para la participación ciudadana, la promoción de la representación equitativa y la colaboración entre diferentes actores comunitarios. Equidad de género y derechos humanos: Promover la equidad de género y el respeto por los derechos humanos en todas las áreas de la vida. Esto implica abordar la discriminación de género, la violencia contra las mujeres, la protección de los derechos sexuales y reproductivos, y la promoción de la igualdad de oportunidades para todas las personas, independientemente de su género, orientación sexual, etnia o situación socioeconómica.

Atención primaria en salud	Dificultades para acceder a servicios de atención primaria de salud, oportunidad, continuidad y disponibilidad de los servicios de salud.	Ciertos oficios u ocupaciones pueden generar afectaciones en la salud de la población, especialmente cuando se llevan a cabo en entornos laborales con riesgos para la salud. Estas afectaciones pueden variar según la naturaleza del trabajo y los riesgos asociados.	Determinantes sociales de la salud: Factores como el nivel socioeconómico, la educación, la vivienda, el empleo, la seguridad alimentaria y el acceso a servicios sociales Estilo de vida y comportamientos de salud: Hábitos como la dieta, el ejercicio físico, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y los patrones de sueño. Factores ambientales: La calidad del aire, el agua y el entorno físico. Acceso y calidad de la atención médica. Factores biológicos y genéticos: Factores como la edad, el sexo, la genética y las condiciones médicas preexistentes. Circunstancias sociales y económicas: Factores como el desempleo, la inseguridad laboral, la migración, los conflictos armados. Cultura y valores comunitarios: Las creencias culturales, las normas sociales y los valores comunitarios.	Enfermedades infecciosas: Brotes de enfermedades infecciosas como influenza, tuberculosis, dengue, malaria, entre otras, pueden representar un riesgo significativo para la salud de la población si no se controlan adecuadamente. Acceso limitado a servicios de salud: La falta de acceso a servicios de salud de calidad puede llevar a un diagnóstico tardío, tratamiento inadecuado y complicaciones de salud a largo plazo. Violencia y conflictos: La violencia interpersonal, el crimen organizado y los conflictos armados pueden tener graves consecuencias para la salud física y mental de los pobladores, así como para el acceso a servicios de salud.	Fortalecimiento de la infraestructura de salud: Invertir en la mejora de la infraestructura de salud, incluyendo la construcción y renovación de centros de salud y hospitales, así como la provisión de equipos médicos y suministros adecuados. Promoción de estilos de vida saludables: Desarrollar programas de educación para la salud que promuevan la adopción de estilos de vida saludables, incluyendo una dieta equilibrada, ejercicio regular, abandono del tabaco y moderación en el consumo de alcohol. Acceso equitativo a servicios de salud: Garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad para todas las poblaciones, especialmente aquellas en áreas rurales o marginadas, mediante la expansión de la cobertura de atención primaria y la eliminación de barreras financieras y geográficas. Prevención y control de enfermedades infecciosas: Implementar programas de vacunación, promover prácticas de higiene adecuadas y mejorar la vigilancia epidemiológica para prevenir y controlar enfermedades infecciosas, así como fortalecer la capacidad de respuesta ante brotes y epidemias. Gestión de desastres y emergencias: Desarrollar planes de preparación y respuesta ante desastres naturales y emergencias de salud pública, incluyendo la capacitación del personal de salud y la coordinación con otros sectores y agencias de respuesta. Enfoque en la atención integral: Adoptar un enfoque de atención integral que aborde las necesidades de salud física, mental y social de las personas, promoviendo la integración de servicios de salud mental, atención materno-infantil, planificación familiar y cuidados paliativos en la atención primaria. Participación comunitaria: Involucrar activamente a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud, fomentando la participación comunitaria, el empoderamiento y la autogestión de la salud. Reducción de desigualdades en salud: Implementar políticas y programas destinados a reducir las desigualdades sociales y económicas que afectan la salud, incluyendo medidas para mejorar el acceso a la educación, el empleo digno y la vivienda adecuada.

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cambio climático, emergencias y desastres y pandemias	Aumento de enfermedades infecciosas, escasez de recursos y alimentos, desplazamiento humano, impactos en la salud mental y desafíos en la atención médica.	Los oficios u ocupaciones pueden generar afectaciones significativas en la salud de la población en el contexto del cambio climático, emergencias y desastres, así como pandemias. Algunas formas en que esto puede ocurrir incluyen: exposición a riesgos ambientales: En ciertos trabajos, los trabajadores pueden estar expuestos a riesgos ambientales relacionados con el cambio climático, como la exposición a altas temperaturas, contaminación del aire, contaminantes químicos o radiación. Estas exposiciones pueden aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, cáncer y otros problemas de salud.Trabajo al aire libre: Las personas que trabajan al aire libre, como agricultores, constructores y trabajadores de la construcción, pueden estar especialmente expuestas a los efectos del cambio climático, como olas de calor, tormentas y condiciones climáticas extremas. Esto puede aumentar el riesgo de lesiones relacionadas con el calor, agotamiento por calor, golpes de calor y otras afecciones relacionadas.	Cambio climático y eventos climáticos extremos. Contaminación atmosférica y calidad del aire. Escasez de recursos: Los desastres naturales y el cambio climático pueden causar escasez de recursos esenciales, como agua potable y alimentos seguros. Desigualdades sociales y económicas: Las poblaciones más vulnerables, pueden enfrentar una carga desproporcionada de los impactos del cambio climático, emergencias y pandemias debido a desigualdades sociales y económicas. Esto puede incluir un acceso limitado a recursos y servicios de salud, así como una mayor susceptibilidad a los riesgos ambientales.	Eventos climáticos extremos. Contaminación atmosférica provocada por la actividad industrial, el tráfico vehicular y la quema de combustibles fósiles puede aumentar el riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cáncer, así como exacerbación de condiciones crónicas como el asma y la EPOC. Escasez de recursos naturales, como agua potable y alimentos seguros, puede aumentar el riesgo de desnutrición, deshidratación y enfermedades transmitidas por el agua.	Protección y restauración de ecosistemas: Conservar y restaurar ecosistemas clave como bosques, humedales y manglares, que actúan como sumideros de carbono y ayudan a mitigar los efectos del cambio climático. Educación y concientización: Promover la educación ambiental y la conciencia pública sobre el cambio climático y las acciones individuales y colectivas que se pueden tomar para reducir las emisiones y promover la sostenibilidad.

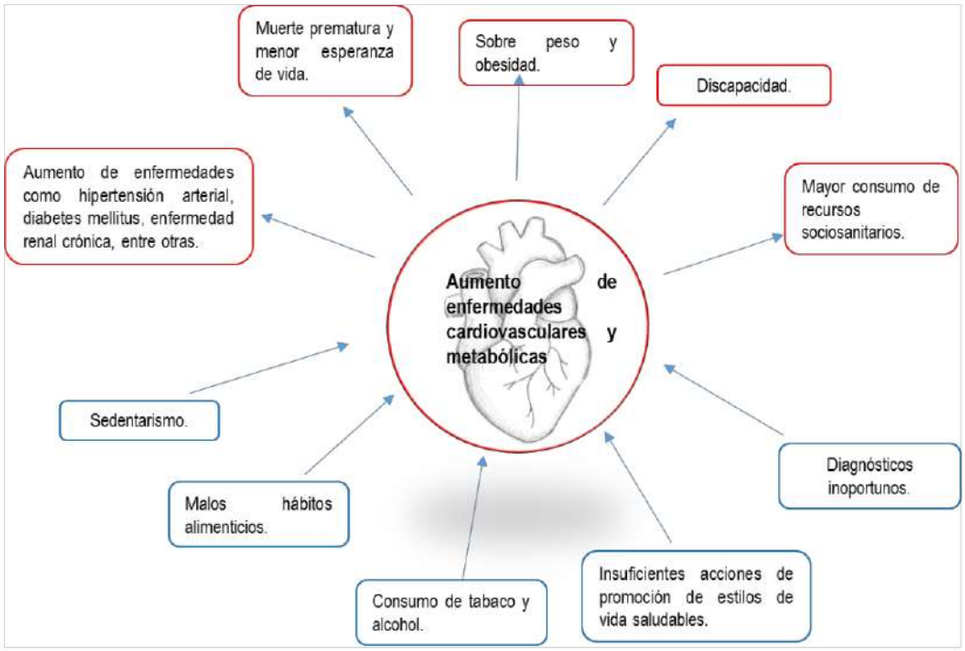
Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	La transferencia del conocimiento generado no se ha logrado implementar eficazmente en acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. Acceso desigual a la información: limita la capacidad de los profesionales de la salud y los encargados de formular políticas para acceder a la investigación y la evidencia relevante en salud pública. Limitaciones en la infraestructura de salud: como la falta de recursos financieros, tecnológicos y humanos que dificultan la implementación de intervenciones basadas en evidencia y la realización de investigaciones relevantes en salud pública.	La naturaleza del trabajo y las condiciones laborales pueden influir en la salud de las personas de diversas maneras, y algunos trabajos pueden aumentar el riesgo de enfermedades y lesiones tanto para los trabajadores como para la población en general.	Brecha entre la generación de conocimiento en salud pública a través de la investigación y su aplicación en la práctica. Falta de capacidad y capacitación en habilidades de transferencia de conocimiento. Incentivos institucionales y profesionales no alineados con la transferencia de conocimiento en salud pública. Comunicación de la investigación en salud pública a menudo se realiza en un lenguaje y formato técnico inaccesible o difícil de entender para audiencias no especializadas. Falta de recursos financieros, tecnológicos y humanos.	No generación de cambios significativos en la calidad y eficiencia de la atención médica, y, por ende, en el bienestar de la población.	Facilitar el acceso a la información científica y evidencia en salud pública mediante la creación de plataformas en línea, bibliotecas virtuales y programas de divulgación comunitaria. Proporcionar capacitación en habilidades de comunicación y transferencia de conocimiento a investigadores, profesionales de la salud y encargados de formular políticas para mejorar la comunicación de la evidencia y promover su aplicación en la práctica. Implementar medidas de gestión del agua que mejoren la disponibilidad, calidad y eficiencia del agua, y que reduzcan el riesgo de sequías e inundaciones. Capacitación y preparación comunitaria: Capacitar a las comunidades para que estén preparadas para enfrentar eventos climáticos extremos y desastres, incluyendo la educación sobre evacuación, primeros auxilios y gestión de riesgos. Desarrollo de planes de emergencia. Fortalecimiento de sistemas de salud. Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear la propagación de enfermedades infecciosas y detectar brotes tempranos, permitiendo una respuesta rápida y eficaz. Promoción de medidas de salud pública. Fomentar la cooperación internacional y la colaboración entre países para compartir información, recursos y mejores prácticas en la lucha contra pandemias y enfermedades transmisibles.

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Personal de salud	Escasez de personal. Desigualdades en la distribución. Migración de profesionales de la salud. Falta de oportunidades de especialización y actualización. Condiciones laborales deficientes. Falta de reconocimiento y motivación.	Los oficios y ocupaciones en el sector de la salud pueden tener un impacto significativo en la salud de la población, tanto de manera directa a través de la prestación de atención médica y servicios de salud, como de manera indirecta a través de los riesgos ocupacionales y los efectos de la migración de profesionales de la salud.	Falta de suficientes médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud. Fuerza laboral insuficiente para atender las necesidades de salud de la población. Falta de oportunidades de formación continua y actualización de habilidades. Largas jornadas laborales, bajos salarios, falta de equipo y recursos, y falta de apoyo emocional y psicológico, Aumento de la carga laboral.	Desastres naturales: Los trabajadores de la salud deben estar preparados para responder a emergencias y desastres naturales, proporcionando atención médica de emergencia y apoyo psicosocial a las comunidades afectadas. Brotes de enfermedades infecciosas: Los trabajadores de la salud deben estar preparados para detectar, diagnosticar y tratar estos brotes, así como para implementar medidas de prevención y control para limitar su propagación. Contaminación ambiental: Los trabajadores de la salud pueden estar expuestos a niveles más altos de contaminación ambiental en ciertas áreas, lo que puede afectar su propia salud y capacidad para brindar atención médica. Cambio climático: Los trabajadores de la salud deben estar preparados para abordar los efectos del cambio climático en la salud de la población, así como para promover medidas de mitigación y adaptación. Conflictos armados y violencia: Los trabajadores de la salud pueden enfrentarse a desafíos únicos en entornos de conflicto, como la falta de seguridad, acceso limitado a recursos y la necesidad de proporcionar atención médica en condiciones difíciles. Desigualdades sociales y económicas: Los trabajadores de la salud deben estar conscientes de estas desigualdades y trabajar para abordarlas mediante intervenciones que promuevan la equidad en salud.	Ofrecer programas de educación continua y oportunidades de especialización en áreas de alta demanda y necesidad. Desarrollar políticas y programas orientados a reclutar y conservar profesionales de la salud en lugares con carencias, como zonas rurales y comunidades desfavorecidas. Instaurar acciones destinadas a salvaguardar la salud y seguridad de los profesionales sanitarios en su entorno laboral. Optimizar la infraestructura sanitaria, mediante la ampliación de instalaciones de salud, la adquisición de equipamiento médico y tecnológico, así como el fortalecimiento de sistemas de información y comunicación, con el fin de respaldar la labor de los profesionales de la salud y elevar la calidad de la atención médica.

3.5 Núcleos de inequidad

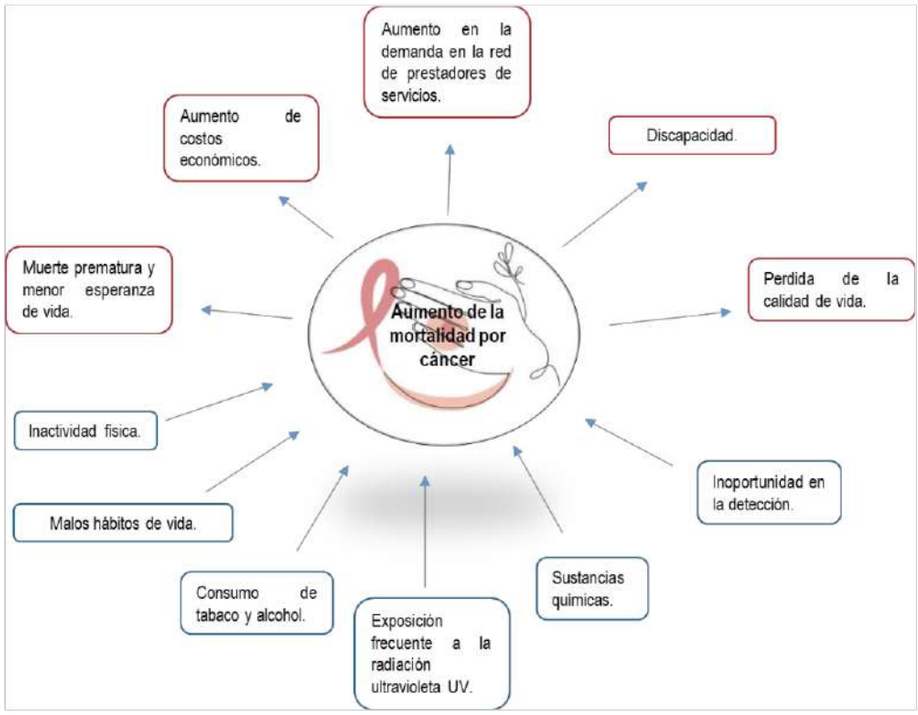
En la intersección entre lo social y lo sanitario se encuentra un paisaje complejo de desigualdades y disparidades que impactan directamente en la salud y el bienestar de las personas. Las figuras que se presentan a continuación son más que simples representaciones visuales; son ventanas que nos permiten adentrarnos en los núcleos de inequidad sociosanitaria que moldean nuestras comunidades y determinan el acceso a una atención médica de calidad. Estas visualizaciones revelan la interconexión entre factores sociales, económicos y de salud, ofreciendo una perspectiva integral de las barreras y desafíos que enfrentan aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Al explorar estos gráficos, nos introducimos en un viaje hacia la comprensión y la acción, en busca de soluciones inclusivas y transformadoras que aborden las raíces profundas de la inequidad y promuevan un futuro donde la salud sea un derecho universal para todos.

Figura 60. Aumento de enfermedades cardio metabólicas.



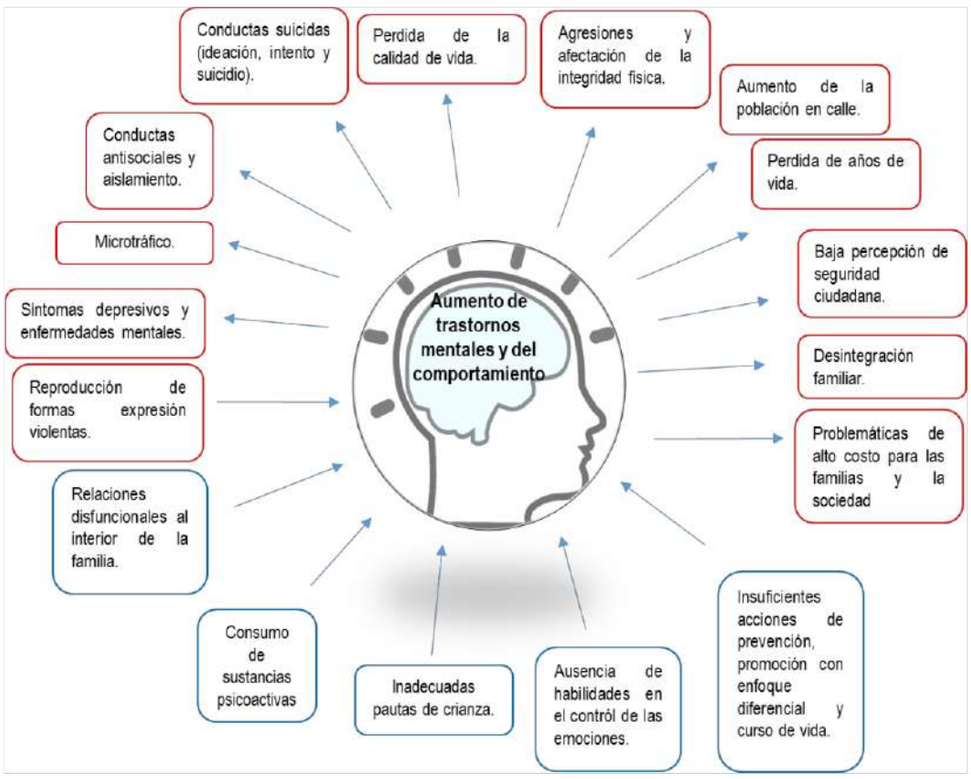
Fuente: Elaboración propia.

Figura 61. Aumento de mortalidad por cáncer.



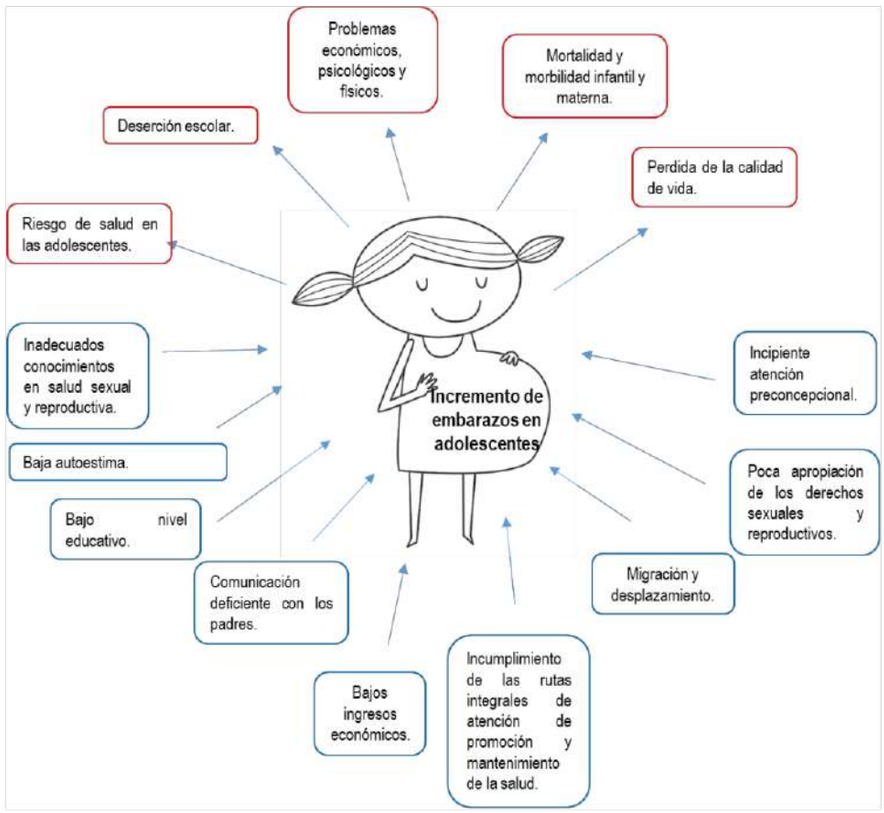
Fuente: Elaboración propia.

Figura 62. Aumento de trastornos mentales y del comportamiento.



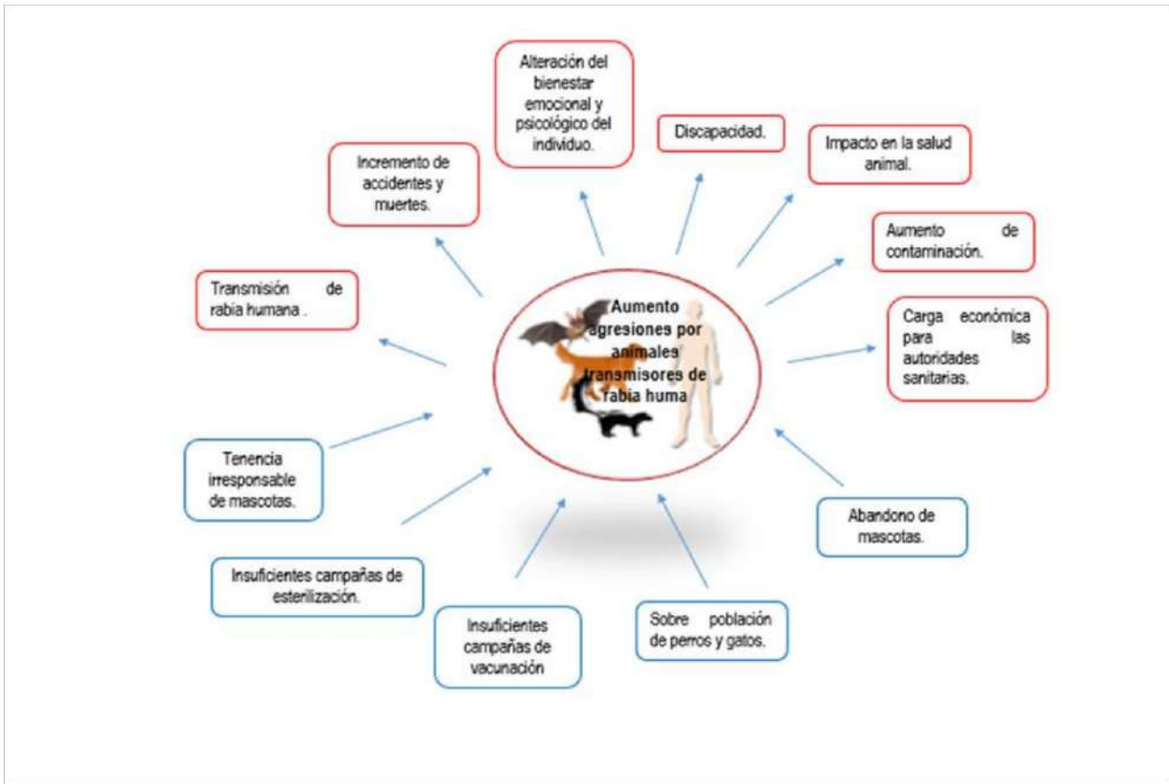
Fuente: Elaboración propia.

Figura 63. Incremento de embarazos en adolescentes.



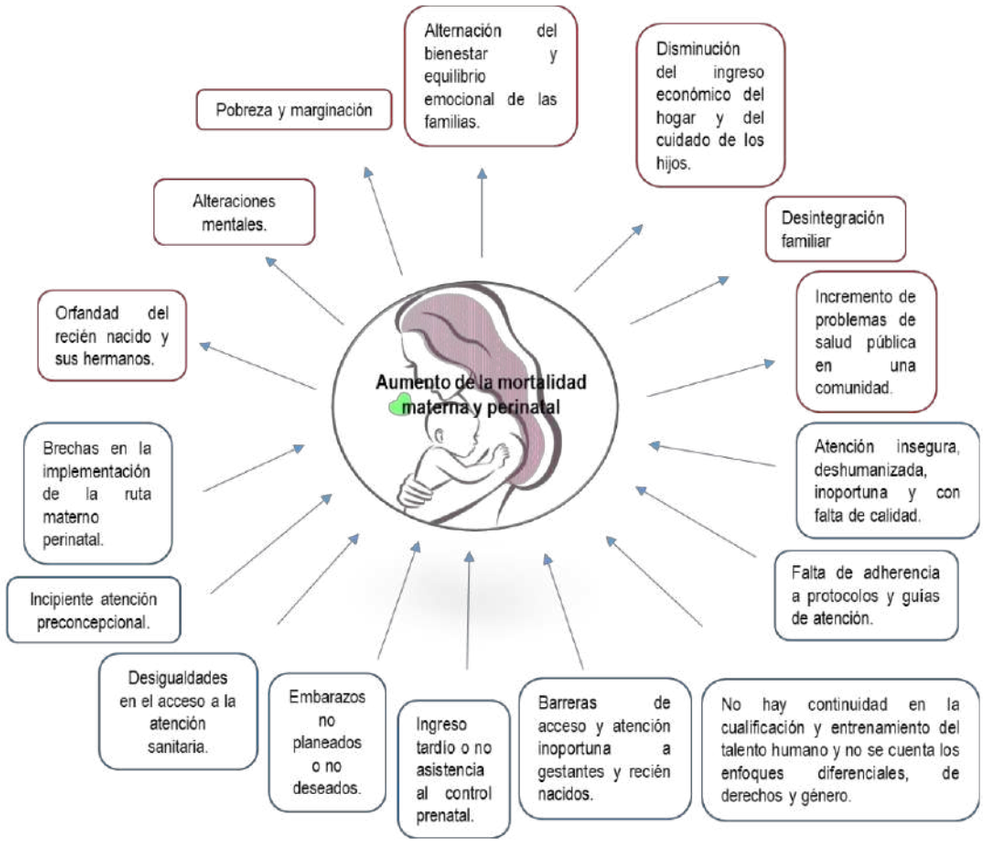
Fuente: Elaboración propia.

Figura 64. Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia humana.



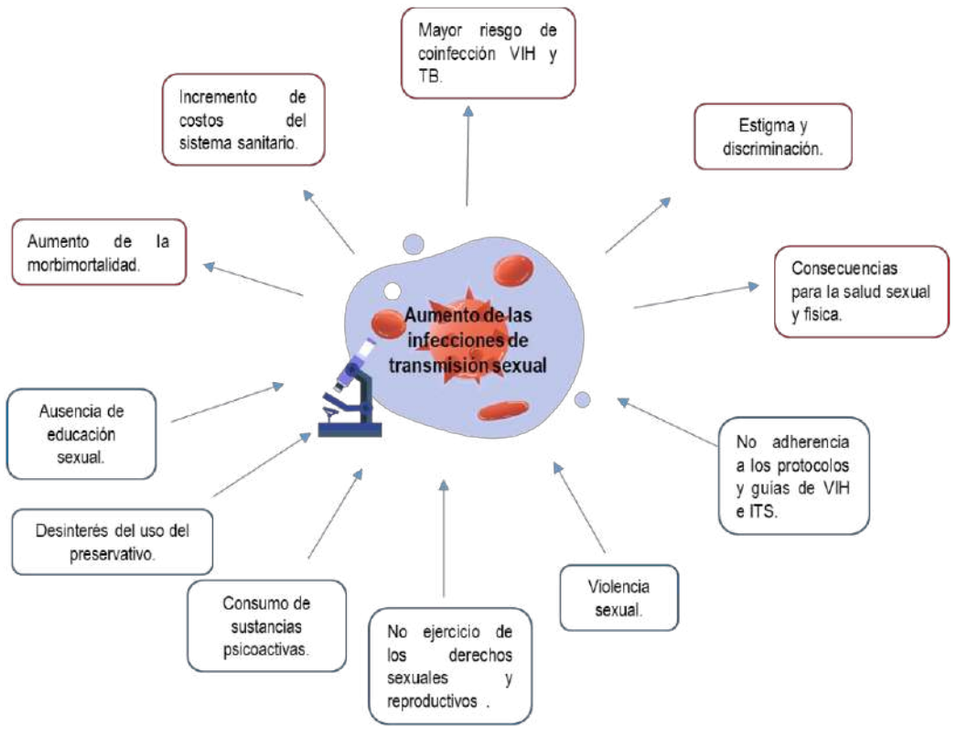
Fuente: Elaboración propia.

Figura 65. Aumento de mortalidad materna y perinatal.



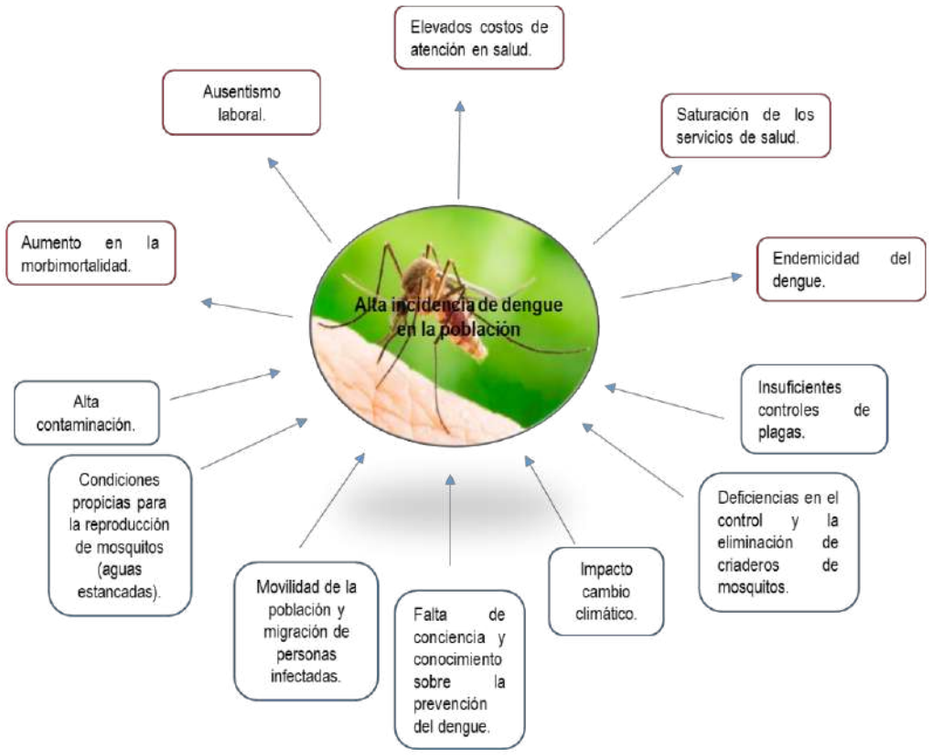
Fuente: Elaboración propia.

Figura 66. Aumento de infecciones de transmisión sexual.



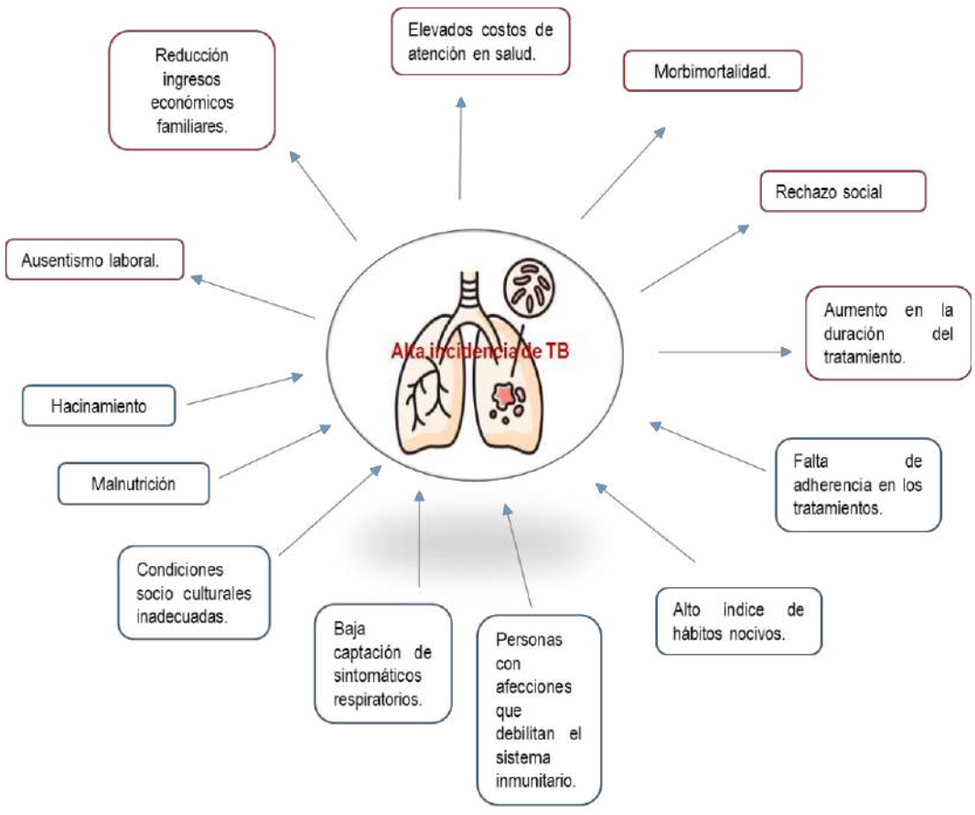
Fuente: Elaboración propia.

Figura 67. Alta incidencia de dengue en la población.



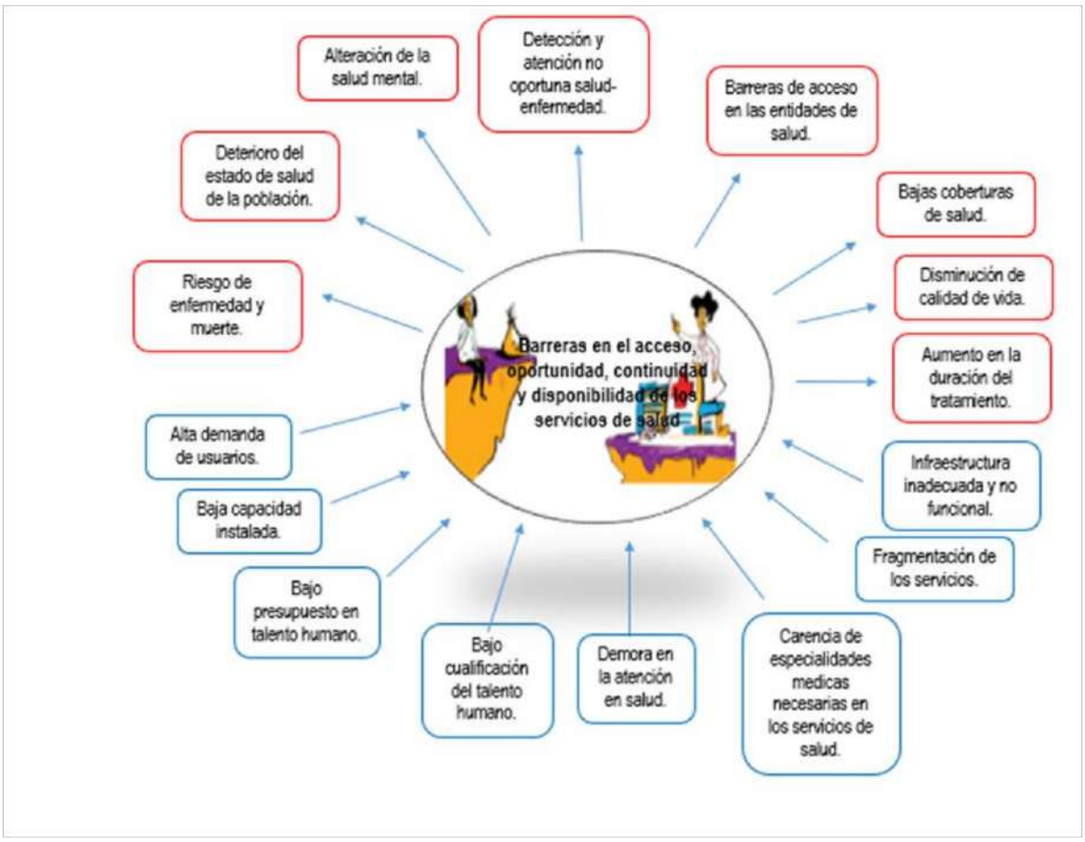
Fuente: Elaboración propia.

Figura 68. Alta incidencia de Tuberculosis.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 69. Barreras en el acceso, oportunidad, continuidad y disponibilidad de los servicios de salud.



Fuente: Elaboración propia.

Capítulo IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

Para realizar el análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el municipio de Bucaramanga, se utilizaron las definiciones de la metodología general ajustada (MGA) para la formulación de proyectos del Departamento Nacional de Planeación -DNP, en el módulo 1 de Identificación, sección 3. Participantes. Fue vinculado el actor involucrado conforme al análisis previo del problema. Se identificó la entidad a la que pertenece dicho actor, así como sus intereses y expectativas frente al problema en cuestión. Asimismo, se determinó la posición que podría adoptar dentro de las siguientes categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado.

Este análisis sistemático de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el municipio proporciona información valiosa para fortalecer la capacidad de respuesta y promover un enfoque más integral y colaborativo hacia la mejora de la salud y el bienestar de la comunidad.

Tabla 74. Respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en municipio de Bucaramanga.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
Enfermedades Cardiovasculares y Metabólicas en aumento en población general.	Detección temprana de la enfermedad, potenciar estrategias dirigidas a prevenir la cronicidad de enfermedades, apoyo en cuestiones de salud nutricional y seguridad alimentaria, promover actividad física constante, fomentar el abandono de hábitos perjudiciales como el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, entre otros.	Adherencia a programas de riesgo cardiovascular y metabólico en la población en general. Adopción de hábitos de vida saludable (actividad física, hábitos alimenticios, consumo de tabaco y alcohol)	MSPS	Cooperante	Disminuir la mortalidad y la morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio.	Lineamientos para la gestión de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Estrategias para conocer la probabilidad de afectación (calculadora de riesgo). Estrategias de información, educación y comunicación en salud relacionadas con factores de riesgo comportamental, condiciones crónicas, factores ambientales y psicosociales para la prevención y control de las enfermedades cardio metabólicas con enfoque diferencial.
			Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Disminuir la mortalidad y la morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población del departamento de Santander.	Difusión de estrategias de información, educación y comunicación en salud relacionadas con factores de riesgo comportamental, condiciones crónicas, factores ambientales y psicosociales para la prevención y control de las enfermedades cardio metabólicas con enfoque diferencial. Monitoreo de las acciones desarrolladas por el ente territorial frente a las enfermedades crónicas no transmisibles.
			EAPB	Cooperante	Disminuir la mortalidad y la morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio y enfermedades metabólicas en su población asegurada.	Consolidar la red integrada e integral de servicios de salud que permita garantizar la calidad y el continuo de la atención en salud para la prevención, control y atención resolutiva de las enfermedades cardio metabólicas y sus factores de riesgo.
			IPS	Cooperante	Disminuir la mortalidad y la morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio y	Intervenciones de gestión del riesgo de tipo individual para la detección temprana de los riesgos de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
					enfermedades metabólicas en su población objeto de atención.	
					Mantener la prestación de servicios de salud, adecuada y eficiente.	Actualización y consolidación permanente de la información de los programas de riesgo cardiovascular y metabólico, conforme a lineamientos del MSPS.
Mortalidad por Cáncer	Garantizar el acceso a pruebas de tamizaje para detectar enfermedades en sus etapas iniciales de manera rápida y efectiva. Facilitar la detección temprana de casos y aumentar las tasas de supervivencia.	Que la población cuente con información que permita abordar los factores y determinantes que influyen en la prevención y control de las enfermedades crónicas como el cáncer. Adopción de decisiones saludables por parte de la población en general para disminuir el riesgo de desarrollar cáncer.	MSPS	Cooperante	Reducir la ocurrencia de factores de riesgo modificables asociados al desarrollo de cáncer y otras enfermedades crónicas. Reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de las estrategias de detección temprana y la calidad de la atención.	Política pública para controlar el cáncer en Colombia Reglamentación para el control integral del cáncer
			Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Reducir la ocurrencia de factores de riesgo modificables asociados al desarrollo de cáncer y otras enfermedades crónicas. Reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de las estrategias de detección temprana y la calidad de la atención.	Garantizar el acceso a programas de detección temprana y atención integral en cáncer. Garantizar el cumplimiento de las acciones para la atención integral del cáncer, especialmente en los niños
			EAPB	Cooperante	Reducir la ocurrencia de factores de riesgo modificables asociados al desarrollo de cáncer y otras enfermedades crónicas.	Propender por el control del riesgo, la detección temprana, el tratamiento, el cuidado paliativo y la rehabilitación en su red de atención.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
					Reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de las estrategias de detección temprana y la calidad de la atención.	
			IPS	Cooperante	Reducir la ocurrencia de factores de riesgo modificables asociados al desarrollo de cáncer y otras enfermedades crónicas. Reducir las muertes evitables por cáncer mediante el mejoramiento de las estrategias de detección temprana y la calidad de la atención.	Propender por el control del riesgo, la detección temprana, el tratamiento, el cuidado paliativo y la rehabilitación de sus usuarios.
Salud Mental: aumento de morbi - mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento, violencia de género e intrafamiliar, agresiones (Homicidios) población general, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en población general.	Medidas dirigidas a promover una ocupación saludable del tiempo libre, fortalecer el sistema educativo, reducir las barreras de acceso a los servicios de salud mental y fortalecer las redes de apoyo familiar y social. Articulación gobierno local con la fuerza pública y el sistema judicial, en el manejo de	Individuos, familias y comunidades con transformación en sus creencias, actitudes y prácticas, posibilitando mejorar la convivencia social y reducir el impacto de problemas como la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, la violencia de género y la violencia interpersonal en diversos entornos. Individuos con habilidades para afrontar situaciones, resolver conflictos y controlar sus	MSPS	Cooperante	Contribuir al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial. Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas, trastornos mentales y las distintas formas de violencia para prevenir la cronificación y el deterioro, esperando mitigar daños evitables.	Políticas y lineamientos que orientan a los diferentes actores sociales para que desarrollen acciones para la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
	la alta incidencia de agresiones personales.	emociones e impulsos, contribuyendo positivamente a la reducción de la conducta suicida.				
	Impulsar una red de apoyo para trastornos psicosociales que vincule empresa privada, instituciones educativas, organizaciones de gobierno y no gubernamentales.	Abrir canales por parte de la sociedad para entender la existencia de factores psicosociales y eliminación de prejuicios que crean barreras de integración educativa, laboral y social.	Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Contribuir al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial. Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas, trastornos mentales y las distintas formas de violencia para prevenir la cronificación y el deterioro, esperando mitigar daños evitables.	Garantizar la calidad, oportunidad, complementariedad y continuidad en la prestación de los servicios de salud mental de conformidad con las políticas, planes, programas, modelo de atención, guías, protocolos y modalidades de atención definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social a la población del departamento de Santander.
			EAPB	Cooperante	Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas, trastornos mentales y las distintas formas de violencia para prevenir la cronificación y el deterioro, esperando mitigar daños evitables de su población afiliada.	Disponer de una red integral de prestación de servicios de salud mental, como parte de la red de servicios generales de salud.
			IPS	Cooperante	Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas, trastornos mentales y las distintas formas de violencia para prevenir la cronificación y el deterioro, esperando mitigar daños evitables de su población objeto de atención. Prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia.	Proporcionar atención integral y equitativa, que aborde las necesidades y demandas de salud de sus usuarios. Facilitar la colaboración y coordinación entre diferentes sectores. Disponer de un equipo interdisciplinario idóneo, pertinente y suficiente en los servicios de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, detección precoz, evaluación,

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
						diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.
Alteraciones nutricionales (bajo peso al nacer, sobrepeso, obesidad, desnutrición en menores de 5 años)	Fomentar prácticas de consumo responsable y sostenible de alimentos y agua. Fomento de la lactancia materna. Ruta Integral de atención para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	Establecimiento y fortalecimiento de alianzas que conduzcan a la formación de pactos y acuerdos dirigidos a combatir la problemática. Educación nutricional, adopción de hábitos alimenticios saludables. Fomento de iniciativas que garanticen el acceso continuo a alimentos, particularmente para las comunidades vulnerables. Implementar una respuesta integrada para la atención de personas con desórdenes nutricionales, mediante la coordinación y colaboración de acciones entre los servicios sectoriales e intersectoriales de la ciudad.	MSPS	Cooperante	Reducción de los riesgos, enfermedades y muerte en situaciones relacionadas con la alimentación y nutrición.	Políticas de seguridad alimentaria y nutricional. Definición de ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud, ruta integral de atención en salud de la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
			Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Reducción de los riesgos, enfermedades y muerte en situaciones relacionadas con la alimentación y nutrición.	Vigilancia en salud pública del estado nutricional a nivel departamental.
			EAPB	Cooperante	Reducción de los riesgos, enfermedades y muerte en situaciones relacionadas con la alimentación y nutrición.	Garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada en su red de atención. Vigilancia en salud pública del estado nutricional de sus afiliados. Seguimiento periódico y a profundidad del comportamiento de factores de riesgo identificados en la población afiliada.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
			IPS	Cooperante	Reducción de los riesgos, enfermedades y muerte en situaciones relacionadas con la alimentación y nutrición.	Vigilancia en salud pública del estado nutricional de la población objeto de atención. Seguimiento periódico y a profundidad del comportamiento de factores de riesgo identificados en la población atendida.
Mortalidad de menores de 5 años (IRA – EDA)	Garantizar el acceso a intervenciones como: cuidados prenatales y posnatales, lactancia materna, nutrición adecuada, vacunación, y tratamiento de enfermedades comunes en niños y niñas menores de 5 años.	Garantizar que la atención integral de los menores de 5 años sea reconocida como un derecho fundamental a la salud, asegurando su bienestar y atención médica adecuada.	MSPS	Cooperante	Reducir la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años.	Protocolos, guías de atención
			Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Reducir la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años.	Garantizar el acceso a los servicios de salud . Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA, DNT, aguda
			EAPB	Cooperante	Reducir la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años.	Garantizar el acceso a los servicios de salud en su red de atención Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA, DNT, aguda.
			IPS	Cooperante	Reducir la mortalidad de niños y niñas menores de 5 años.	Garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud de niños y niñas menores de 5 años. Promoción, prevención y gestión del riesgo de las gestantes. Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA, DNT, aguda.
Embarazo en adolescentes, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía. prevalencia de sífilis gestacional, sífilis congénita.	Asegurar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que incluye anticoncepción, información y educación, así como integrar la salud reproductiva en las estrategias y programas de salud.	Adquirir habilidades para establecer relaciones saludables y tomar decisiones adecuadas sobre la sexualidad. Atención segura a gestantes y recién nacido.	MSPS	Cooperante	Evitar muertes por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto	Plan de aceleración para la reducción de la mortalidad materna. Política de atención integral en salud (PAIS), y la aplicación del Modelo de atención integral en salud (MIAS) para las mujeres gestantes. Guías de práctica clínica.
			Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Evitar muertes por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto	Fomentar, reforzar y mejorar la atención sanitaria dirigida a mujeres, madres y recién nacidos. Garantizar estrategias de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva
			EAPB	Cooperante	Evitar muertes por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto	Garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud de mujeres, gestantes y recién nacidos.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
						Garantizar estrategias de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva dirigido a su población afiliada.
			IPS	Cooperante	Evitar muertes por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto	Garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y los recién nacidos. Promoción, prevención y gestión del riesgo de las gestantes. Atención integral en salud sexual y reproductiva. Fortalecimiento de competencias en el talento humano en salud.
Coberturas de vacunación: Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	Garantizar el suministro de vacunas y ejecutar diversas estrategias (como establecer puntos fijos de vacunación, organizar jornadas extramurales, llevar a cabo vacunaciones domiciliarias, realizar jornadas en lugares de concentración, y efectuar vacunaciones en parques, entre otras) en el municipio con el fin de incrementar las cobertura de vacunación. Garantizando la red de frio , para disponer de biológicos con los estándares de calidad establecidos, y brindando la seguridad del paciente al momento de la aplicación.	Asegurar que la vacunación de los menores se considere un derecho fundamental a la salud, garantizando un proceso seguro y confiable.	MSPS	Cooperante	Aumentar coberturas de vacunación en el territorio y mitigar el riesgo de presentarse eventos relacionados con la vacunación	Suministrar a los diferentes territorios el biológico garantizando la red de frio.
			Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Aumentar coberturas de vacunación en el territorio y mitigar el riesgo de presentarse eventos relacionados con la vacunación	Promoción de la vacunación e implementar estrategias; Centro de acopio, garantizar la red de frio, infraestructura, distribución de biológicos.
			EAPB	Cooperante	Aumentar el cumplimiento de metas programáticas de acuerdo en su población asegurada.	Garantizar una red de vacunación a su población afiliada. Coadyuvar en las diferentes estrategias que promuevan la vacunación.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
			IPS	Cooperante	Cumplimiento de metas programáticas en la población atendida	Garantizar la infraestructura, Insumos, personal idóneo, red de frio y la seguridad del paciente
			Cuidadores	Cooperante	Proteger a los menores de edad con el esquema de vacunación establecido por el ministerio d salud y protección social	Propender para que los menores del departamento se les garantice la aplicación de las vacunas con el sistema regular
			Instituciones educativas	Cooperante	Coadyuvar con las instituciones prestadoras de servicios de salud en la sensibilización e importancia del cumplimiento del esquema de vacunación	Fomentar, para que los menores del departamento se les garantice la aplicación de las vacunas con el sistema regular
			ICBF	Cooperante	Proteger a los menores de edad con el esquema de vacunación establecido por el ministerio d salud y protección social	Propender para que los menores del departamento se les garantice la aplicación de las vacunas con el sistema regular
			Niños y niñas	Beneficiarios	Recibir la protección inmunológica en eventos de salud publica	Asistir a los puntos de vacunación con su cuidador para la inmunización
			Grupos antivacunas	Oponente	Evitar la aplicación de vacunas, por falta de investigación y posibles eventos adversos que se pueden presentar por la aplicación de los biológicos a los menores de edad.	Percibe, que la vacunación afecta la salud de los niños y niñas.
Enfermedades Transmisibles: infecciones respiratorias agudas, VIH, Tuberculosis,	Promoción de la salud y gestión del riesgo enfocadas en grupos poblacionales específicos a lo largo de todas las etapas de la vida, como complemento a las acciones individuales de salud. Implementación de procesos de atención en salud que aseguren la capacidad de resolver riesgos y gestionar la presencia de eventos infecciosos en la población.	Ciudadanos y ciudadanas informados y capacitados sobre el autocuidado de la salud, rutas de atención, especialmente en relación con la prevención de enfermedades prevenibles.	MSPS - INS	Cooperante	Reducción de los riesgos, enfermedades y muerte relacionadas con enfermedades transmisibles.	Lineamientos, guías de práctica clínica. Protocolos de vigilancia en salud pública.
			Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Reducción de los riesgos, enfermedades y muerte relacionadas con enfermedades transmisibles.	Prevención y control de transmisión de eventos infecciosos

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
			EAPB	Cooperante	Reducción de los riesgos, enfermedades y muerte relacionadas con enfermedades transmisibles. Prevención, atención, rehabilitación y paliación, a todos los grupos poblacionales que presentan eventos infecciosos.	Garantizar la infraestructura, capacidad técnica y talento humano calificado necesario para la atención de las enfermedades transmisibles de su red de atención. Prevención y control de transmisión de eventos infecciosos. Acciones en vigilancia y atención de los eventos de interés en salud pública.
			IPS	Cooperante	Reducción de los riesgos, enfermedades y muerte relacionadas con enfermedades transmisibles. Prevención, atención, rehabilitación y paliación, a todos los grupos poblacionales que presentan eventos infecciosos.	Garantizar la infraestructura, capacidad técnica y talento humano calificado necesario para la atención de las enfermedades transmisibles. Prevención y control de transmisión de eventos infecciosos. Detección oportuna de eventos infecciosos. Acciones en vigilancia y atención de los eventos de interés en salud pública.
Eventos colectivos: intoxicaciones por licor adulterado, alimentos en malas condiciones, brotes por enfermedades transmitidas por alimentos -ETAS	Fortalecimiento de los planes de inspección, vigilancia y control sanitario. Fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación	Controles rutinarios a establecimientos de ventas de comidas y bebidas. Identificación de eventos que atraen multitudes y pueden propiciar la ocurrencia de brotes, junto con factores que pudiesen influir	MSPS - INS	Cooperante	Disminución del impacto socioeconómico que ocasionan estos eventos.	Dirigir el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Definir las políticas, planes, programas y proyectos requeridos para el adecuado funcionamiento y operación del sistema de vigilancia para el evento de ETA.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
		directa o indirectamente como las condiciones climáticas, indicadores ambientales, calidad del agua, entre otros.				
						Asesorar a las entidades territoriales para el desarrollo de acciones frente a brotes de ETA.
			Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Disminución del impacto socioeconómico que ocasionan estos eventos.	Garantizar equipos de respuesta inmediata para la atención de brotes y situaciones de emergencia en salud pública. Realizar asistencia técnica a la entidad municipal de salud para el evento y apoyo técnico necesario. Consolidar, evaluar y analizar la información de su competencia y generar los reportes necesarios para fortalecer los procesos de retroalimentación y divulgación de resultados.
			EAPB	Cooperante	Disminución del impacto socioeconómico que ocasionan estos eventos.	Garantizar la atención integral de los casos. Verificar que su red de prestadores realice la notificación de los brotes al sistema de vigilancia epidemiológica - Sivigila.
			IPS	Cooperante	Prestar los servicios en su nivel de atención oportuna y adecuada. Notificación oportuna del evento.	Capacitar a los profesionales de la salud. Vigilancia Epidemiológica para la detección oportuna de brotes, caracterización, identificación de la fuente, modo de transmisión, interrupción de cadenas de contagio. Realizar la notificación oportuna de los casos a Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Consumo de sustancias psicoactivas.	Fortalecimiento en la implementación de campañas sobre los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares, laborales o culturales.	Fortalecimiento de cada entorno en factores protectores y actividades específicas para cada momento del curso de vida sobre	MSPS - INS	Cooperante	Reducir los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, modificar las condiciones del entorno sociocultural y ofrecer alternativas de vida saludables	Dictar las políticas, garantizar los mecanismos de gestión eficaces para la garantía de la atención adecuada de casos de intoxicación aguda por sustancias psicoactivas.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
		prevención del consumo de sustancias psicoactivas, SPA				
			Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Reducir los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, modificar las condiciones del entorno sociocultural y ofrecer alternativas de vida saludables	Asesorar a niveles locales en materia de vigilancia, factores de riesgo y prevención de intoxicaciones agudas por sustancias psicoactivas.
			EAPB	Cooperante	Reducir los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, modificar las condiciones del entorno sociocultural y ofrecer alternativas de vida saludables	Garantizar la atención integral de los casos en su red prestadora.
			IPS	Cooperante	Prestar los servicios en su nivel de atención oportuna y adecuada.	Garantizar la atención integral del paciente intoxicado
			Consumidores	Oponentes	Mantener el consumo de sustancias psicoactivas.	Exigir permitir consumo de sustancias psicoactivas en parques y lugares públicos.
			Expendedores de sustancias psicoactivas	Perjudicados	Mantener el consumo y comercio de sustancias psicoactivas.	Exigir permitir consumo de sustancias psicoactivas en parques y lugares públicos.
Prevalencia de población con discapacidad	Asesorar, acompañar y fortalecer a las organizaciones sociales que representan a las personas con discapacidad, así como a redes sociales, asociaciones y federaciones, ante instancias locales, nacionales e internacionales, con el fin de asegurar su participación plena y efectiva en la toma de decisiones que les conciernen.	Fomentar un cambio en la conciencia de la sociedad en general, para que reconozca a esta población como parte integral de la diversidad humana y valore su dignidad inherente. Esto implica retomar los principios de respeto por la diferencia y promover la accesibilidad universal, con el objetivo de construir una sociedad inclusiva.	MSPS	Cooperante	Que la población con discapacidad, disfrute de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad.	Gestión de la discapacidad. Ratificación de normas internacionales en materia de discapacidad.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
	Elaborar acciones inclusivas que promuevan la mejora del nivel de vida y diseñar programas y proyectos que busquen igualar las oportunidades para este grupo de personas.					Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social.
			Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Que la población con discapacidad, disfrute de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad.	Gestión de la discapacidad
			EAPB	Cooperante	Que la población con discapacidad, disfrute de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad.	Gestión de la discapacidad. Captura y/o actualización de la información de las personas con discapacidad.
			IPS	Cooperante	Que la población con discapacidad, disfrute de sus derechos fundamentales en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad.	Gestión de la discapacidad. Captura y/o actualización de la información de las personas con discapacidad
Enfermedades laborales (estrés laboral, fatiga visual, lumbalgia, síndrome del túnel carpiano, gastritis, obesidad, hernias discales, sordera por exposición al ruido, problemas en la piel, entre otras).	Fortalecimiento de la articulación con la empresas y ARL, en la implementación de planes y programas para la prevención de Riesgos y enfermedades laborales	Evaluar riesgos y enfermedades laborales, formular recomendaciones orientadas a la prevención de enfermedades ocupacionales y relacionadas con el trabajo.	MSPS	Cooperante	Prevenir o reducir los riesgos laborales y mitigar los posibles impactos negativos en la salud	Actualización de tabla de enfermedades laborales
			Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga	Cooperante	Prevenir o reducir los riesgos laborales y mitigar los posibles impactos negativos en la salud	Protección contra riesgos físicos y psicosociales.
			EAPB	Cooperante	Prevenir o reducir los riesgos laborales y mitigar los posibles impactos negativos en la salud	Garantizar servicios de salud que evalúen y reduzcan la exposición a riesgos ocupacionales. Garantizar con su red de atención servicios de salud para la detección precoz de enfermedades y traumatismos ocupacionales y relacionados con el trabajo.
			ARL	Cooperante	Disminuir los accidentes laborales y fomentar el bienestar de los trabajadores.	Asesoramiento para mejorar las condiciones de trabajo,
			IPS	Cooperante	Prevenir o reducir los riesgos laborales y mitigar los posibles impactos negativos en la salud	Detección precoz de enfermedades y traumatismos ocupacionales y relacionados con el trabajo.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
Poblaciones por condiciones y/o situación (migrantes, victimas)	Creación de estrategias y políticas claras para cubrir las necesidades en salud de esta población.	Garantizar la protección y el respeto de los derechos humanos de los migrantes. El migrante cuente con la información que permita regularizar su estado y así vincularse a su estado de salud.	Organización Internacional para las migraciones - OIM	Cooperante	Gestión ordenada y humana de la migración.	Promover la cooperación internacional sobre cuestiones migratorias; ayudar a encontrar soluciones prácticas a los problemas migratorios: y ofrecer asistencia humanitaria a los migrantes
			Ministerio de Relaciones Exteriores - Migración	Cooperante	Ejercer la vigilancia y el control migratorio de nacionales y extranjeros en el territorio nacional	Política migratoria
			Unidad Nacional de Gestión del Riesgo	Cooperante	Ejercer la vigilancia y el control migratorio de nacionales y extranjeros en el territorio nacional	Mantener y tener a disposición el registro de migrantes venezolanos actualizado
			IPS	Cooperante	Proteger los derechos y asegurar el cumplimiento de las necesidades básicas de las personas migrantes.	Atención en salud.
			Personas xenofóbicas	Opositor	Evitar la protección efectiva de los más vulnerables	Percepción de ser causantes de enfermedades transmisibles, inseguridad, violencia.
Barreras en el acceso, oportunidad, continuidad y disponibilidad de los servicios de salud	Desarrollo de estrategias que mejoren el acceso de la población a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales	Contar con mecanismos que faciliten el acceso a los servicios de salud necesarios para la población y satisfacer sus necesidades de manera oportuna.	MSPS	Cooperante	Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud.	Formulación de políticas, dirección, orientación, adopción y evaluación de los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
			Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud.	Promoción del aseguramiento de la población. Garantizar la calidad, accesibilidad y eficiencia de los servicios de salud. Gestionar y supervisar el acceso a los servicios de salud
			EAPB	Cooperante	Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud.	Establecimiento de canales de comunicación para acceder a los servicios de salud.
			IPS	Cooperante	Hacer efectivo el derecho a la salud	Establecimiento de canales de comunicación para acceder a los servicios de salud. Garantizar el acceso a los servicios de salud a la población más vulnerable, a través de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Morbilidad por condiciones orales en la población del municipio.	Fomentar condiciones, hábitos y estilos de vida saludables en diversos	Integración de las iniciativas de la salud bucal y	MSPS	Cooperante	Mejorar la salud bucal de grupos vulnerables.	Normas técnicas para la atención preventiva.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
	entornos como el educativo, laboral, institucional, comunitario y el hogar, a través de la educación, la información, la comunicación y las prácticas de autocuidado, con el objetivo de prevenir y gestionar enfermedades bucodentales, visuales y auditivas.	auditiva con las de la salud general.			Reducir la carga de enfermedades asociadas con patologías bucales.	
		Implementación de acciones intersectoriales que fomenten el desarrollo de sistemas adecuados para reducir la carga de enfermedades bucodentales, visuales y auditivas prevenibles.	Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población. Mejorar la salud bucal de grupos vulnerables.	Estrategias de educación, promoción y prevención de la salud. Normas técnicas de prevención.
			EAPB	Cooperante	Mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población. Mejorar la salud bucal de grupos vulnerables.	Garantizar la accesibilidad a los servicios de salud. Desarrollo de estrategias de promoción y prevención de la salud.
			IPS	Cooperante	Mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población. Mejorar la salud bucal de grupos vulnerables.	Promoción, prevención y tratamiento de patologías bucales y auditivas.
Alta incidencia de dengue en la población general	Información educación y comunicación, búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional, medidas de control vectorial, vigilancia entomológica	Empoderamiento del cuidado propio, de su familia, comunidad y su entorno.	MSPS- INS-SUPERSALUD	Cooperante	Disminución de morbimortalidad por arbovirus (dengue)	Lineamientos , normatividad, de organización y respuesta a eventos de interés en salud pública.. Circular Conjunta Externa No. 0013 del 30 de mayo de 2023 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia – MSPS, Superintendente Nacional de Salud y el Director General del Instituto Nacional de Salud – INS, en la cual se establecen las "Instrucciones para la Organización y Respuesta para el Control del Dengue en Colombia"

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
		Coordinación y articulación intersectorial y comunitaria para abordar los factores que contribuyen a las enfermedades endémicas y epidémicas en los planes de prevención, control y eliminación.	Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Disminución de morbimortalidad por arbovirus (dengue)	Seguimiento a enfermedades endemo epidémicas. Salas de análisis de riesgo SAR. Asistencia técnica a los municipios de su jurisdicción.
			EAPB	Cooperante	Disminución de morbimortalidad por arbovirus (dengue)	Garantizar la atención integral del paciente en su red de prestación de servicios.
			IPS	Cooperante	Disminución de morbimortalidad por arbovirus (dengue)	Atención integral en salud. Intensificación de vigilancia epidemiológica.
Ambiente, emergencias, desastres, pandemias	Fortalecimiento de las comunidades para que desarrollen iniciativas sociales que conduzcan a la disminución del riesgo y la promoción de factores protectores en salud.	Cultura de separación en la fuente y un manejo adecuado de los residuos en general.	MSPS	Cooperante	Promover la calidad de vida y salud de la población	Creación de políticas y regulaciones en materia ambiental.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
	Fortalecimiento de los actores involucrados en el manejo de residuos como lo son las empresas de servicios, recicladores y corporaciones ambientales. Fortalecer el sistema de monitoreo de calidad del aire. Desarrollar protocolos interinstitucionales para la atención de riesgos físico químicos. Fortalecer los planes y programas de prevención de desastres como sismos, inundaciones, incendios o movimientos de masa. Establecer protocolos y planes que permitan afrontar los efectos de cambio climático.	Aumento de capacidad de recuperación ante emergencias y desastres. relacionados con prevención, reducción de riesgos, preparación, vigilancia, respuesta y recuperación temprana en caso de amenaza para la salud humana, incluyendo brotes o desastres causados por fenómenos naturales, agentes biológicos, químicos o radiológicos, actividades humanas, conflictos o cualquier otra amenaza.				
			EAPB	Cooperante	Promover la calidad de vida y salud de la población	Desarrollo de estrategias educomunicativas de prevención.
			IPS	Cooperante	Promover la calidad de vida y salud de la población	Desarrollo de estrategias educomunicativas de prevención.
			Empresas de servicio público de aseo	Cooperante	Promover la calidad de vida y salud de la población	Mantener la cadena de reciclaje hasta su disposición final.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
	Fortalecimiento de conocimiento y capacidades ante riesgo de emergencias, desastres, pandemias.		Unidad Nacional de Gestión del Riesgo	Cooperante	Reducir el riesgo de desastres y los efectos asociados a pérdidas y daños derivados de la ocurrencia de eventos climáticos, hídricos y socio-naturales	Programas y proyectos orientados a disminuir la vulnerabilidad y aumento en la resiliencia de la comunidad a través de medidas de mitigación y adaptación.
Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	Fomentar la cultura de tenencia responsable de mascotas, adopción de mascotas. Fortalecimiento de Centros como la Unidad de Bienestar Animal de Bucaramanga, alianzas con instituciones a través de componente social empresarial. Jornadas de vacunación y esterilización de caninos y felinos. Implementación de planes de educación sobre enfermedades zoonóticas. Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública en el contexto de las zoonosis.	Aumento de interés en la esfera política, cambios culturales en las organizaciones de la sociedad civil, organizaciones, instituciones financieras Mayor atención a las prácticas que conlleven al bienestar de los animales, tanto silvestres como domésticos que incluyan condiciones adecuadas de alojamiento, nutrición, esquemas sanitarios entre otros.	MSPS - INS	Cooperante	Protección y el bienestar de los animales.	Política nacional de protección y bienestar animal. Políticas, planes y proyectos requeridos, para el adecuado funcionamiento y operación del sistema de vigilancia integrada de la rabia en el país. Lineamientos técnicos para orientar a las entidades territoriales sobre las acciones de promoción, prevención, control y atención oportuna de los pacientes agredidos o contactos por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.
			Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Protección y el bienestar de los animales.	Garantizar procedimientos ante agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia.

Problemática	Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
					Vigilancia integrada (agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, rabia en animales domésticos (perros y gatos) y rabia humana).	-Capacitación de profesionales de la salud y aplicación de la estrategia IEC a la comunidad sobre el virus de la rabia.
			EAPB	Cooperante	Vigilancia integrada (agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, rabia en animales domésticos (perros y gatos) y rabia humana).	Garantizar procedimientos ante agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia
			IPS	Cooperante	Vigilancia integrada (agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, rabia en animales domésticos (perros y gatos) y rabia humana).	Atender de inmediato a toda persona con agresión por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, Garantizar procedimientos ante agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia. Notificación del evento.
			Policía Nacional	Cooperante	Protección y el bienestar de los animales.	Patrullas de Protección Ambiental y Ecológica

Capítulo V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.

La siguiente información es el fruto de la validación y actualización de las dificultades, estados indeseables, carencias y limitaciones en procesos y situaciones que afectan la salud y bienestar de las personas. Esto incluye las problemáticas de salud identificadas en el Análisis de Situación de Salud (ASIS), identificando los indicadores en salud más relevantes en cada capítulo, las prioridades de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), así como las necesidades y prioridades en salud percibidas por la comunidad.

Con este resultado se realizó un ejercicio participativo de priorización y jerarquización de las problemáticas con la finalidad de orientar la planeación de estrategias y acciones que aporten a las soluciones integrales en un periodo de cuatro años. Este ejercicio fue realizado con los referentes técnicos, equipo de salud pública y de planeación de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Se priorizó la problemática con base en 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: 1 cuartil (0 a 25%).
Medio: 2 cuartil (26 a 50%).
Alto: 3 cuartil (51 a 75%)
Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

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: Bajo – 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: 1 cuartil (0 a 25%).

- Medio: 2 cuartil (26 a 50%).
- Alto: 3 cuartil (51 a 75%)
- Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).

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.
Ponderaciones: Bajo – 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.
Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy alto

Tabla 75. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, municipio de Bucaramanga.

PROBLEMAS	CRITERIOS				
	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?
Enfermedades cardio-metabólicas en la población general.	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MEDIO	MEDIO
Mortalidad por cáncer	MUY ALTO	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO
Agresiones (Homicidios) población general	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MEDIO	MEDIO
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en población general	MEDIO	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO
Trastornos mentales y del comportamiento	MUY ALTO	MEDIO	MUY ALTO	ALTO	MEDIO
Prevalencia de violencia intrafamiliar y de género	MUY ALTO	MEDIO	MUY ALTO	ALTO	MEDIO
Alteraciones nutricionales (bajo peso al nacer - sobre peso y obesidad)	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MEDIO	MEDIO
Desnutrición en menores de cinco años	BAJO	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
Mortalidad de menores de 5 años (IRA – EDA)	MUY ALTO	BAJO	MUY ALTO	BAJO	MUY ALTO

PROBLEMAS	CRITERIOS				
	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?
Embarazo en adolescentes.	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal evitable, morbilidad materna extrema	MUY ALTO	MEDIO	MUY ALTO	ALTO	MEDIO
Prevalencia de sífilis congénita y gestacional	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Coberturas de vacunación esquema regular de vacunación	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	MEDIO
Enfermedad por el VIH (SIDA) población general	BAJO	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
Tuberculosis población general	MUY ALTO	ALTO	MUY ALTO	ALTO	MEDIO
Infecciones respiratorias agudas población general	MEDIO	MUY ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
Eventos colectivos: intoxicaciones por licor adulterado, alimentos en malas condiciones, enfermedades transmitidas por alimentos.	BAJO	MUY ALTO	MEDIO	ALTO	ALTO
Consumo de sustancias psicoactivas	BAJO	MUY ALTO	ALTO	MEDIO	MEDIO
Población con discapacidad	ALTO	MEDIO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
Enfermedades laborales	BAJO	MUY ALTO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
Poblaciones por condiciones y/o situación (migrantes, victimas)	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
Barreras en el acceso, oportunidad, continuidad y disponibilidad de los servicios de salud	BAJO	ALTO	MUY ALTO	BAJO	MEDIO
Morbilidad por enfermedades de condiciones orales en la población del municipio	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MEDIO	MEDIO
Alta incidencia de dengue en la población general	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Ambiente, emergencias, desastres, pandemias	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO
Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.	ALTO	MUY ALTO	ALTO	MUY ALTO	ALTO

En el continuo esfuerzo por mejorar la calidad de vida y el bienestar de los habitantes del municipio de Bucaramanga, es importante contar con una comprensión clara y precisa de las problemáticas y necesidades en materia de salud que enfrenta nuestra comunidad. Con este propósito, se ha desarrollado la Matriz de Priorización de Problemas y Necesidades en Salud, una herramienta estratégica que nos permite identificar, analizar y priorizar los desafíos más apremiantes en el ámbito de la salud pública local.

Al realizar este ejercicio de priorización, no solo estamos delineando un mapa claro de las áreas de intervención prioritaria, sino que también estamos sentando las bases para la asignación eficiente de recursos y la implementación de acciones concretas que generen un impacto positivo y sostenible en la salud y el bienestar de la población bumanguesa.

Con esto, se marca el inicio de un proceso participativo y colaborativo en el que se invita a todos los actores relevantes, incluyendo autoridades locales, profesionales de la salud, organizaciones comunitarias y ciudadanos, a unirse en la identificación y abordaje de las problemáticas y necesidades en salud que moldean nuestro municipio.

Tabla 76. Matriz de priorización de problemas y necesidades en salud, municipio de Bucaramanga.

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
Enfermedades cardio-metabólicas en aumento en población general.	MUY ALTO	Acciones, procedimientos e intervenciones integrales, mediante los cuales se orienta a la población acerca de hábitos saludables que mejoran su condición de salud a través de la creación o adopción de modos, condiciones o estilos de vida saludables en los entornos cotidianos. Inspección y vigilancia a entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB e instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS en lo concerniente a la prevención, detección, atención integral, seguimiento y prevención de la cronicidad de este tipo de enfermedades.
Mortalidad por cáncer	ALTO	Implementación de campañas de promoción de la salud, adopción de modos, condiciones o estilos de vida saludables, detección temprana y factores de riesgo asociados a los diferentes tipos de cáncer en los diferentes entornos cotidianos. Inspección y vigilancia a entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB y su red de atención contratada en lo relacionado a la prevención, detección temprana, atención integral, cumplimiento de las acciones para la atención, cuidado paliativo y la rehabilitación de los pacientes con cáncer.
Agresiones (Homicidios) población general	MUY ALTO	Acciones de prevención de los trastornos mentales asociados a factores sociales, psicológicos y biológicos, en los diferentes entornos en los que se desarrollan los individuos. Desarrollo de estrategias de promoción de la salud en temas de consumo de sustancias psicoactivas, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, generación de entornos saludables, generación de capacidades sociales e individuales, educación en salud, desarrollo de actitudes personales saludables.
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en población general	MEDIO	Monitoreo continuo de los eventos intento de suicidio y violencia de género e intrafamiliar a través del servicio de información de vigilancia epidemiológica. Inspección y vigilancia a entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB e instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS para garantizar la atención integral y equitativa que aborde las necesidades y demandas de salud de la población e integrar cuidados individuales y colectivos.
Trastornos mentales y del comportamiento Consumo de sustancias psicoactivas Prevalencia de violencia intrafamiliar y de género	ALTO	Implementación de la estrategia permanente (línea amiga) para promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica.

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
Alteraciones nutricionales (bajo peso al nacer - sobre peso y obesidad)	MUY ALTO	Implementar acciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseados, evitables y negativos para la salud del individuo relacionado con la alimentación, como la obesidad, la desnutrición, la intoxicación, entre otros. Inspección, vigilancia y control de la inocuidad de alimentos servidos en las Instituciones educativas de la ciudad y de más establecimientos de consumo de alimentos. Inspección, vigilancia a entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB e instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS en lo relacionado con vigilancia nutricional.
Desnutrición en menores de cinco años	ALTO	Monitoreo continuo del evento de desnutrición aguda en menores de 5 años a través del servicio de información de vigilancia epidemiológica. Realizar educación informal en temas nutricionales dirigido a mujeres gestantes, promoción de alimentación saludable en los entornos escolares y en el hogar, fortalecimiento de programa de lactancia materna.
Mortalidad de menores de 5 años (IRA, EDA)	ALTO	Implementar acciones relacionadas con la prevención, control y eliminación de enfermedades como infección respiratoria aguda - IRA, enfermedad diarreica aguda -EDA. Inspección y vigilancia a entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB y su red de atención contratada para garantizar el cumplimiento actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vacunación, tratamiento de las enfermedades comunes en niños y niñas menores de 5 años. Acompañamiento, asesoría y seguimiento técnico a las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS, para garantizar el cumplimiento de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad en niños y niñas menores de 5 años
Embarazo en adolescentes	MUY ALTO	Implementar acciones relacionadas con la prevención y mitigación de riesgos que afectan la salud sexual y reproductiva de las personas en el curso de su vida desde un enfoque de derechos. Implementar estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva en los diferentes entornos con enfoque diferencial, género y pueblos y comunidades. Inspección y vigilancia a las entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB y su red de atención contratada para asegurar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que incluye anticoncepción, información y educación a adolescentes, jóvenes y mujeres en edad fértil.
Presencia de casos de morbilidad materna extrema, mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal evitable.	ALTO	Inspección y vigilancia a las entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB y su red de atención contratada para garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y recién nacidos.
Coberturas de vacunación: Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año	MUY ALTO	Desarrollo de estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles: estrategias de vacunación como: establecimiento de puntos fijos de vacunación, organizar jornadas extramurales, llevar a cabo vacunaciones domiciliarias, realizar jornadas en lugares de concentración como instituciones educativas, centros comerciales, parques, entre otras. Garantizar las áreas destinadas para la correcta conservación de inmunobiológicos. Inspección, vigilancia y control y/o asistencia técnica al cumplimiento de las metas de vacunación de las entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB.

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
Enfermedad por el VIH (SIDA) población general, entre otras ITS	ALTO	Implementar acciones relacionadas con la prevención y mitigación de riesgos que afectan la salud sexual y reproductiva de las personas en el curso de su vida desde un enfoque de derechos, fomentando el autocuidado, cumplimiento de rutas de atención y detección oportuna.
Prevalencia de sífilis congénita y gestacional, entre otras ITS	MEDIO	Inspección y vigilancia a las entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB y su red de atención contratada para garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud. Monitoreo continuo de los eventos de enfermedades de transmisión sexual, a través del servicio de información de vigilancia epidemiológica.
Tuberculosis población general	MUY ALTO	Implementar acciones relacionadas con la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas como son, tuberculosis, lepra o enfermedad de Hansen. Monitoreo continuo de los eventos de enfermedades infecciosas, a través del servicio de información de vigilancia epidemiológica. Acompañamiento, asesoría y seguimiento técnico a las instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar el cumplimiento de los lineamientos técnicos de enfermedades infecciosas.
Intoxicaciones por licor adulterado, enfermedades transmitidas por alimentos -ETA.	ALTO	Vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población. Realizar educación informal orientada a la población a nivel de individuos, familias y comunidad en general en buenas prácticas de manufactura, manipulación e higiene de alimentos.
Poblaciones por equidad, condiciones y /o situación (comunidades étnicas y campesinas, adultos mayores, mujeres víctimas de violencia de género, población LGTBIQ+, víctimas de conflicto armado, población en situación de calle, población con discapacidad, población migrante y otras)	ALTO	Realizar, acciones, procedimientos e intervenciones integrales que permite a las personas incrementar el control sobre su salud., fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, generación de entornos saludables, generación de capacidades sociales e individuales, educación en salud, desarrollo de actitudes personales saludables, reorientación de los servicios de salud para la transformación de las condiciones de salud, entre otros. Promoción de la participación social en salud para generar mecanismos y espacios de participación, socialización y abogacía, para la participación en la planeación social, comunitaria y ciudadana en salud y la participación en la atención integral en salud, la salud pública, la gobernanza en salud y las intervenciones colectivas, reconociendo y respetando los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación Fortalecer acciones para identificar la condición de discapacidad, registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad y generación del certificado de discapacidad. Afiliación de la población (Poblaciones por equidad, condiciones y /o situación) al régimen subsidiado conforme a las condiciones del Sistema General de Seguridad Social. Realizar acciones para la atención de los impactos psicosociales de las víctimas en los ámbitos individual, familiar y comunitario, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario.

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
		Inspección, vigilancia y control a las entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB e Instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS del Municipio de Bucaramanga en la implementación de la Ley 1448 de 2011 "Atención a Población Víctima del Conflicto Armado"; asistencia técnica en caso de ser requerida. Realizar visitas de verificación y asistencias técnicas a los centros día y centros vida para la atención humanizada a la población adulta mayor, prevención y protección de enfermedades. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la rectoría en salud pública en Migración y Salud a través del trabajo articulado y organizado con la cooperación internacional.
Enfermedades laborales	ALTO	Desarrollo de estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica de los trabajadores del sector informal Fortalecimiento de las capacidades del personal sanitario para abordar problemas de salud vinculados al ámbito laboral.
Barreras en el acceso, oportunidad, continuidad y disponibilidad de los servicios de salud	MEDIO	Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos. Inspección y vigilancia a las entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB y su red de prestación de servicios para garantizar el acceso a los servicios de salud necesarios para la población y satisfacer sus necesidades de manera oportuna. Implementar la estrategia de Defensor del usuario con miras a apoyar al usuario para vencer las barreras existentes en la prestación del servicio de Salud. Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud Desarrollo y fortalecimiento de 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. Establecimiento de mecanismos de participación basada en atención primaria en salud — APS para la gobernanza propia en salud de los pueblos y comunidades Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria pública en salud (dotada, construida y adecuada) con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural.
Morbilidad por condiciones orales, visuales y auditivas.	MUY ALTO	Realizar acciones, y jornadas de salud en el ámbito extramural, para la atención, aplicación de tamizajes y acciones de información, que incidan en la detección oportuna de las enfermedades de salud visual, auditiva y salud bucal.
Alta incidencia de dengue	ALTO	Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública Inspección, vigilancia y control a entidades administradoras de planes de beneficios -EAPB y su red de atención en salud para garantizar la atención integral en salud. Monitoreo continuo a eventos de transmisión vectorial; través del servicio de información de vigilancia epidemiológica.

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
Seguridad sanitaria - emergencias, desastres, pandemias	ALTO	Acciones relacionadas con la atención de eventos en salud pública ante situaciones de emergencias y desastres, las cuales incluyen la atención medica de urgencias en lugares públicos o privados, notificación y acceso al sistema, coordinación y gestión de solicitudes, atención pre-hospitalaria y traslado de pacientes, atención de urgencias y hospitalaria, educación a la comunidad en programas de primer respondiente, entre otros. Fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas y las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud. Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en todo lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático. Planes de Gestión del Riesgo y Estrategias de Respuesta a Emergencias. Verificar en las IPS el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo incluyendo sus planes de emergencias y desastres. Gestión de los aspectos técnicos, políticos y administrativos necesarios para la implementación de estrategias integrales de salud en entornos rurales, urbanos y periurbanos. Desarrollo de estrategias de gestión del acceso a saneamiento básico y agua apta para consumo humano a través de procesos intersectoriales. Acciones de inspección, vigilancia y control, reales y efectivas que permitan identificar los factores de riesgo ambiental que afectan la salud humana.
Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia humana.	ALTO	Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en la tenencia responsable de animales de compañía y de producción. Monitoreo continuo de enfermedades zoonóticas través del servicio de vigilancia epidemiológica. Educación informal en temas de salud pública para promover con la comunidad información relacionada con la tenencia responsable y segura de mascotas y demás animales domésticos; enfermedades zoonóticas. Jornadas de vacunación y esterilización de caninos y felinos. Monitoreo continuo de enfermedades zoonóticas través del servicio de vigilancia epidemiológica.

Ante el desafío de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, es fundamental adoptar una respuesta integral que aborde tanto la prevención como el manejo de estas enfermedades como:

1. Prevención primaria:

- Promoción de estilos de vida saludables: Fomentar la adopción de una dieta equilibrada, rica en frutas y verduras, la práctica regular de ejercicio físico, la reducción del consumo de tabaco y alcohol, y la prevención del sedentarismo.

- Educación para la salud: Implementar programas de educación para la salud en escuelas, lugares de trabajo y comunidades para aumentar la conciencia sobre los factores de riesgo de las ECNT y promover comportamientos saludables desde una edad temprana.
- Reducción de factores de riesgo: Implementar políticas y regulaciones para reducir los factores de riesgo de las ECNT, la promoción de entornos libres de humo y la regulación de la publicidad de alimentos poco saludables dirigida a niños y adolescentes.

2. Detección y diagnóstico temprano:

- Fortalecimiento de la atención primaria: Capacitar al personal de salud en la detección temprana y el manejo de las ECNT en centros de atención primaria, donde se pueden realizar pruebas de detección y monitoreo de factores de riesgo como la presión arterial, el azúcar en la sangre y el índice de masa corporal.
- Campañas de detección: Realizar campañas de detección y tamizaje en comunidades y lugares de trabajo para identificar a personas en riesgo de ECNT y derivarlas a servicios de atención médica para evaluación y tratamiento temprano.

3. Manejo y tratamiento:

- Atención integrada: Implementar modelos de atención integrada que aborden las necesidades médicas, psicológicas y sociales de las personas con ECNT, involucrando a equipos multidisciplinarios de profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, nutricionistas y trabajadores sociales.
- Acceso a medicamentos y tratamientos: Garantizar el acceso equitativo a medicamentos y tratamientos para personas con ECNT, incluyendo medicamentos para controlar la presión arterial, la glucosa en sangre y el colesterol, así como servicios de rehabilitación y cuidados paliativos cuando sea necesario.
- Apoyo psicosocial: Brindar apoyo psicológico y emocional a las personas con ECNT y sus familias para ayudarles a enfrentar los desafíos físicos, emocionales y sociales asociados con estas enfermedades.

4. Promoción de entornos saludables:

- Diseño urbano saludable: Fomentar el diseño urbano que promueva la actividad física, como la creación de espacios verdes, así como la reducción de la contaminación del aire y el ruido.
- Políticas de salud en el lugar de trabajo: Implementar políticas de salud en el lugar de trabajo que promuevan hábitos saludables, como pausas para actividad física, opciones de alimentos saludables y programas de bienestar para empleados.
- Acceso a alimentos saludables: Promover la disponibilidad y accesibilidad de alimentos saludables a través de políticas y programas que fomenten la producción local de alimentos frescos y la regulación de la publicidad de alimentos poco saludables.

5. Monitoreo y evaluación:

- Sistemas de información en salud: Desarrollar y fortalecer sistemas de información en salud que permitan monitorear la prevalencia de las ECNT, así como el acceso y la calidad de los servicios de prevención y tratamiento en la población.
- Evaluación de intervenciones: Evaluar periódicamente la efectividad y el impacto de las intervenciones de prevención y control de ECNT para identificar áreas de mejora y optimizar los recursos disponibles.

Implementar estas propuestas de respuesta ante las ECNT requerirá la colaboración y el compromiso de múltiples sectores, incluyendo el gobierno, el sector privado, la sociedad civil y la comunidad en general. Es esencial adoptar un enfoque multisectorial y participativo que aborde los determinantes sociales de la salud y promueva entornos que favorezcan estilos de vida saludables para prevenir y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles.

Ante las enfermedades materno-infantiles se requiere un enfoque integral que aborde las necesidades de las mujeres embarazadas, los recién nacidos y los niños pequeños, así como las condiciones sociales, económicas y de salud que influyen en su bienestar las cuales se mencionan a continuación:

1. Atención prenatal y perinatal:

   - Acceso a atención prenatal: Garantizar que todas las mujeres embarazadas tengan acceso a servicios de atención prenatal de calidad, incluyendo consultas médicas regulares, pruebas de diagnóstico y educación sobre la salud materna.
   - Atención perinatal: Proporcionar atención especializada durante el parto y el parto para garantizar un parto seguro y reducir los riesgos de complicaciones maternas e infantiles.

2. Promoción de la lactancia materna:

   - Apoyo a la lactancia materna: Fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, proporcionando apoyo a las madres lactantes en el hogar, en el lugar de trabajo y en entornos comunitarios.
   - Educación sobre la lactancia materna: Ofrecer educación y asesoramiento sobre la lactancia materna a mujeres embarazadas y madres lactantes, así como a familias y comunidades, para promover la práctica de la lactancia materna y abordar mitos y tabúes relacionados.

3. Vacunación y prevención de enfermedades:

   - Programas de vacunación: Implementar programas de vacunación infantil sistemáticos y accesibles para prevenir enfermedades prevenibles por vacunación, protegiendo así la salud de los niños desde una edad temprana.
   - Promoción de la higiene y saneamiento: Promover prácticas de higiene adecuadas, acceso a agua potable segura y saneamiento básico para prevenir enfermedades transmitidas por el agua y otras infecciones.

4. Atención pediátrica y neonatal:

   - Acceso a atención médica: Garantizar el acceso equitativo a servicios de atención médica para niños y recién nacidos, incluyendo consultas regulares de control de salud, atención de emergencia y tratamiento de enfermedades comunes.
   - Cuidados neonatales: Mejorar la capacidad de los servicios de salud para proporcionar atención neonatal de calidad, incluyendo la identificación y el manejo de complicaciones neonatales y la promoción del contacto piel a piel y la lactancia materna temprana.

5. Promoción de la salud materno-infantil:

   - Educación para la salud: Ofrecer educación para la salud a madres y familias sobre prácticas de cuidado infantil, nutrición adecuada, prevención de lesiones y enfermedades, y promoción del desarrollo infantil temprano.
   - Apoyo psicosocial: Brindar apoyo psicosocial a madres y familias durante el embarazo, el parto y la crianza de los hijos, incluyendo asesoramiento emocional, redes de apoyo comunitario y servicios de salud mental.

6. Monitoreo y evaluación:

   - Sistemas de seguimiento y monitoreo: Establecer sistemas de seguimiento y monitoreo para evaluar la cobertura y calidad de los servicios de salud materno-infantil, así como los resultados de salud de las mujeres y los niños.
   - Evaluación de intervenciones: Evaluar periódicamente la efectividad y el impacto de las intervenciones de salud materno-infantil para identificar áreas de mejora y adaptar las estrategias según sea necesario.

Al abordar las necesidades de salud materno-infantil de manera integral, se puede trabajar hacia el objetivo de mejorar el bienestar de las mujeres y los niños, reducir la mortalidad materno-infantil y promover el desarrollo saludable de las comunidades.

Los trastornos mentales y del comportamiento representan una carga significativa para la salud pública en todo el mundo. Para abordar estas problemáticas y proporcionar una respuesta efectiva, se requiere una estrategia integral que abarque la prevención, la detección temprana, el tratamiento y el apoyo continuo a las personas afectadas. A continuación, se presenta una propuesta de acción para abordar los trastornos mentales y del comportamiento:

1. Promoción de la salud mental:

   - Campañas de sensibilización: Implementar campañas de sensibilización y educación pública para reducir el estigma asociado con los trastornos mentales, promover la comprensión de la salud mental y fomentar la búsqueda de ayuda temprana.

- Promoción del autocuidado: Educar a la población sobre la importancia del autocuidado y la adopción de estrategias de afrontamiento positivas para gestionar el estrés, la ansiedad y otros factores de riesgo para los trastornos mentales.

2. Detección temprana y diagnóstico:

   - Capacitación de profesionales de la salud: Capacitar a los proveedores de atención primaria en la detección temprana de signos y síntomas de trastornos mentales y del comportamiento, así como en la evaluación de riesgos y necesidades de los pacientes.
   - Herramientas de detección: Implementar herramientas de detección validadas y accesibles en entornos de atención primaria y comunitaria para identificar a las personas en riesgo de desarrollar trastornos mentales y proporcionar intervenciones preventivas y de apoyo temprano.

3. Acceso a servicios de salud mental:

   - Integración de servicios: Integrar la atención de salud mental en los sistemas de atención primaria de salud para garantizar una atención integral y coordinada que aborde tanto las necesidades físicas como mentales de las personas.

4. Prevención del suicidio:

   - Estrategias de prevención: Implementar estrategias integrales de prevención del suicidio que incluyan la identificación y el tratamiento de factores de riesgo, la promoción de la salud mental positiva y el acceso a servicios de crisis y apoyo emocional.
   - Formación en primeros auxilios en salud mental: Capacitar a profesionales de la salud, educadores, líderes comunitarios y miembros del público en general en habilidades de primeros auxilios en salud mental para reconocer signos de crisis y proporcionar apoyo inmediato y adecuado.

Al abordar estas problemáticas de manera integral, podemos trabajar hacia una sociedad que promueva y proteja la salud mental y el bienestar de todos sus miembros.

Para abordar las barreras en el acceso, oportunidad, continuidad y disponibilidad de los servicios de salud, es necesario implementar una serie de estrategias integrales que aborden tanto los factores estructurales como los individuales que contribuyen a estas barreras como:

1. Mejora del acceso físico:
   - Infraestructura de salud: Invertir en la construcción y mantenimiento de instalaciones de salud adecuadas y accesibles, para garantizar que todas las comunidades tengan acceso a servicios de salud básicos y especializados.

2. Acceso culturalmente sensible:

- Servicios culturalmente adaptados: Ofrecer servicios de salud culturalmente sensibles y competentes que respeten y respondan a las necesidades y preferencias culturales de diferentes grupos étnicos, lingüísticos y religiosos.
- Interpretación y traducción: Fomentar el acceso a servicios de interpretación y traducción para personas que hablan diferentes idiomas o que pertenecen a minorías lingüísticas, asegurando que puedan comunicarse efectivamente con proveedores de salud.

3. Promoción de la continuidad de la atención:
    - Atención integrada: Fomentar la integración de servicios de salud en todos los niveles de atención, desde la atención primaria hasta la atención hospitalaria y de especialidad, para garantizar una atención continua y coordinada.

4. Monitoreo y evaluación:
    - Evaluación de barreras: Realizar evaluaciones periódicas de las barreras en el acceso, oportunidad, continuidad y disponibilidad de los servicios de salud, utilizando datos cualitativos y cuantitativos para identificar áreas de mejora y evaluar el impacto de las intervenciones implementadas.

Al implementar estas estrategias de manera integral y coordinada, se puede trabajar hacia la reducción de las barreras en el acceso, oportunidad, continuidad y disponibilidad de los servicios de salud, garantizando así que todas las personas tengan acceso equitativo a la atención médica que necesitan para mantener y mejorar su salud.

Ante las enfermedades infecciosas y transmisibles, es crucial implementar una respuesta integral que aborde la prevención, detección, control y tratamiento de estas enfermedades:

1. Vigilancia epidemiológica y detección temprana:
    - Fortalecimiento de sistemas de vigilancia: Implementar sistemas de vigilancia epidemiológica robustos y oportunos para monitorear la incidencia y prevalencia de enfermedades infecciosas, identificar brotes tempranamente y guiar respuestas efectivas.
    - Capacitación del personal de salud: Capacitar al personal de salud en la identificación, manejo y notificación adecuada de casos de enfermedades infecciosas, incluyendo protocolos de diagnóstico y tratamiento actualizados.

2. Promoción de medidas preventivas:
    - Educación pública: Realizar campañas de sensibilización y educación pública sobre medidas preventivas, como el lavado de manos, el distanciamiento físico, el uso de mascarillas, la vacunación y la higiene respiratoria.
    - Vacunación: Garantizar la disponibilidad y accesibilidad de vacunas seguras y efectivas, promoviendo la inmunización universal y eliminando las barreras para la vacunación, como los costos y la falta de acceso.

3. Educación y comunicación:
   - Comunicación de riesgos: Proporcionar información clara, precisa y oportuna sobre riesgos de enfermedades infecciosas a la población, asegurando que las personas estén informadas sobre las medidas de prevención y cómo actuar en caso de síntomas.
   - Educación sobre salud pública: Integrar la educación sobre salud pública en programas educativos y comunitarios para mejorar la comprensión de las enfermedades infecciosas y promover comportamientos saludables.

Para abordar eficazmente las infecciones de transmisión sexual (ITS), es crucial implementar una respuesta integral que abarque la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y el apoyo continuo a las personas afectadas:

1. Educación y concientización:
   - Campañas de sensibilización: Desarrollar campañas de sensibilización a nivel comunitario y en medios de comunicación para aumentar la conciencia sobre las ITS, sus modos de transmisión, prevención y la importancia del diagnóstico y tratamiento tempranos.

2. Promoción de prácticas sexuales seguras:
   - Uso de preservativos: Promover el uso correcto y consistente de condones masculinos y femeninos como una medida efectiva para prevenir la transmisión de ITS durante las relaciones sexuales.

3. Acceso a servicios de salud:
   - Pruebas de detección: Facilitar el acceso a pruebas de detección de ITS en centros de salud, clínicas y servicios comunitarios para permitir el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.
   - Atención integral: Garantizar el acceso a servicios de atención integral de salud sexual y reproductiva que incluyan pruebas de detección, tratamiento de ITS, asesoramiento sobre prevención y apoyo psicosocial.

4. Tratamiento efectivo:
   - Tratamiento de parejas: Promover el tratamiento de parejas sexuales de personas diagnosticadas con ITS para prevenir la reinfección y la propagación continua de la enfermedad.

5. Apoyo psicosocial:
   - Asesoramiento y apoyo: Proporcionar servicios de asesoramiento y apoyo psicosocial a personas afectadas por ITS para ayudarles a enfrentar el estigma, la ansiedad y otros impactos emocionales y psicológicos asociados.

6. Promoción de la detección y el tratamiento en poblaciones vulnerables:
   - Enfoque en poblaciones clave: Implementar estrategias específicas para llegar a poblaciones clave y vulnerables, como trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que usan drogas, migrantes y adolescentes, que pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud.
   - Servicios amigables: Establecer servicios de salud amigables y culturalmente sensibles que se adapten a las necesidades específicas de estas poblaciones, garantizando la confidencialidad y el respeto a la diversidad.

7. Monitoreo y evaluación:

- Seguimiento de casos: A través del sistema de vigilancia epidemiológica, monitorear la incidencia y la tendencia de las ITS, así como la cobertura y calidad de los servicios de prevención y tratamiento.

Al implementar estas medidas de manera integral y coordinada, se puede trabajar hacia la reducción de la carga de las ITS y sus consecuencias negativas en la salud y el bienestar de las personas y las comunidades.

El aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia humana es un problema de salud pública que requiere una respuesta inmediata y coordinada. A continuación, se sugieren propuesta de respuesta ante esta situación:

1. Vigilancia y monitoreo:
   - Vigilancia epidemiológica para monitorear los casos de agresiones por animales, especialmente aquellos potencialmente transmisores de rabia.
   - Recopilar datos sobre la ubicación, tipo de animal involucrado, circunstancias de la agresión y estado de vacunación del animal.

2. Educación y concienciación:

   - Realizar campañas de educación y concienciación sobre la rabia dirigidas a la población en general.
   - Informar al público sobre cómo prevenir las mordeduras de animales, qué hacer en caso de agresión y la importancia de buscar atención médica inmediata.

3. Control de poblaciones de animales:

   - Implementar programas de control de poblaciones de animales, como esterilización y castración, para reducir la cantidad de animales callejeros y minimizar el riesgo de agresiones.
   - Promover la adopción responsable de mascotas y la identificación y registro de animales domésticos para facilitar la localización de propietarios en caso de agresión.

4. Vacunación animal:

   - Realizar campañas de vacunación animal masivas para garantizar una alta cobertura de vacunación contra la rabia en poblaciones de perros y otros animales susceptibles.

5. Atención médica:

   - Mejorar el acceso a la atención médica de emergencia para personas que han sufrido agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia.
   - Garantizar la disponibilidad de profilaxis post-exposición (PEP) con vacuna antirrábica y suero antirrábico en centros de salud y hospitales del municipio.

Ante la alta incidencia de dengue, es fundamental implementar una respuesta integral y coordinada que abarque la prevención, el control del vector, la atención médica oportuna y la educación comunitaria:

1. Vigilancia epidemiológica:
   - Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear la incidencia del dengue y detectar brotes tempranamente.

2. Prevención y control del vector:
    - Campañas de eliminación de criaderos: Realizar campañas intensivas de eliminación de criaderos de mosquitos en comunidades afectadas, incluyendo la eliminación de agua estancada y la promoción de prácticas de almacenamiento de agua seguras.
    - Fumigación y control de larvas: Implementar medidas de control de vectores, como fumigación focalizada y control biológico de larvas, en áreas identificadas como focos de infestación de mosquitos.

3. Promoción de prácticas personales de prevención:
    - Educación comunitaria: Realizar campañas de sensibilización comunitaria sobre la prevención del dengue, informando a la población sobre cómo protegerse de las picaduras de mosquitos y reducir el riesgo de criaderos en sus hogares.
    - Distribución de repelentes y mosquiteros: Distribuir repelentes de insectos y mosquiteros tratados con insecticida en comunidades vulnerables para proteger a las personas de las picaduras de mosquitos.

4. Atención médica y diagnóstico oportuno:
    - Fortalecimiento de la atención primaria: Reforzar los servicios de atención primaria de salud para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de casos de dengue.
    - Capacitación de personal de salud: Capacitar al personal de salud en el reconocimiento de signos y síntomas de dengue, así como en el manejo adecuado de pacientes con la enfermedad.

5. Gestión de casos y prevención de complicaciones:
    - Monitoreo y seguimiento de casos: Establecer sistemas de seguimiento de pacientes con dengue para garantizar una gestión adecuada de los casos y prevenir complicaciones graves que ocasionen desenlaces fatales.

6. Coordinación intersectorial y colaboración internacional:
    - Coordinación entre sectores: Promover la colaboración intersectorial entre autoridades de salud, educación, medio ambiente, vivienda y otros sectores relevantes para abordar de manera integral la incidencia de dengue.

Al abordar el dengue de manera integral y colaborativa, podemos reducir la incidencia de la enfermedad y mitigar su impacto en la salud y el bienestar de las poblaciones afectadas.

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.

En el marco del Plan de Desarrollo de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y bajo el paradigma del Modelo de Salud Preventivo-Predictivo, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, se han delineado propuestas de respuesta y recomendaciones destinadas a fortalecer y mejorar el bienestar de nuestra comunidad en el territorio. Estas propuestas representan un compromiso continuo con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral de nuestros ciudadanos.

El PDSP 2022-2031 establece una visión a largo plazo para el desarrollo de políticas y programas de salud que aborden los desafíos emergentes y las necesidades cambiantes de nuestra sociedad. En este contexto, el enfoque preventivo-predictivo surge como una estrategia innovadora que busca anticiparse a los problemas de salud mediante la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de intervenciones efectivas en el nivel comunitario.

En la tabla 76, se presentan propuestas concretas de respuesta que se alinean con los objetivos y principios del PDSP y del Modelo de Salud Preventivo-Predictivo. Estas propuestas abarcan áreas clave como la promoción de estilos de vida saludables, la vigilancia epidemiológica, la atención primaria centrada en la comunidad, la cobertura universal de salud y la participación ciudadana en la toma de decisiones en salud.

Al implementar estas propuestas de respuesta, aspiramos a fortalecer la resiliencia de nuestro sistema de salud, mejorar la calidad de vida de nuestra población y avanzar hacia una sociedad más saludable, equitativa y sostenible. Invitamos a todos los actores relevantes, incluyendo autoridades locales, profesionales de la salud, organizaciones comunitarias y ciudadanos, a unirse en este esfuerzo colectivo para alcanzar nuestros objetivos comunes en materia de salud pública. articulados, podemos construir un futuro más prometedor y saludable para todos.

Tabla 77. 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 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	Recomendaciones
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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Inspección y vigilancia a EAPB e IPS en lo relacionado a la prevención, detección, atención integral, seguimiento y prevención de la cronicidad de enfermedades cardiovasculares. Inspección y vigilancia a EAPB y su red de atención contratada en lo relacionado a la prevención, detección temprana, atención integral, cumplimiento de las acciones para la atención, cuidado paliativo y la rehabilitación de los pacientes con cáncer. Inspección y vigilancia a EAPB e IPS para garantizar la atención integral y equitativa que aborde las necesidades y demandas 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	Recomendaciones
			conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.		salud de la población e integrar cuidados individuales y colectivos. Inspección, vigilancia y control de la inocuidad de alimentos servidos en las Instituciones educativas de la ciudad y de más establecimientos de consumo de alimentos. Inspección, vigilancia a EAPB e IPS en lo relacionado con vigilancia nutricional. Inspección y vigilancia a EPS y su red de atención contratada para garantizar el cumplimiento actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vacunación, tratamiento de las enfermedades comunes en niños y niñas menores de 5 años. Inspección y vigilancia a las EAPB y su red de atención contratada para asegurar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que incluye anticoncepción, información y educación a adolescentes, jóvenes y mujeres en edad fértil. Inspección y vigilancia a las EAPB y su red de atención contratada para garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud de las gestantes y recién nacidos. Inspección, vigilancia y control y/o asistencia técnica al cumplimiento de las metas de vacunación de las EAPB. Inspección y vigilancia a las EAPB y su red de atención contratada para garantizar el acceso efectivo a la atención integral en salud. Inspección, vigilancia y control a las EAPB e IPS del Municipio de Bucaramanga en la implementación de la Ley 1448 de 2011 "Atención a Población Víctima del Conflicto Armado"; asistencia técnica en caso de ser requerida. Inspección y vigilancia a las EAPB y su red de prestación de servicios para garantizar el acceso a los servicios de 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	Recomendaciones
					necesarios para la población y satisfacer sus necesidades de manera oportuna. Inspección, vigilancia y control a EAPB y su red de atención en salud para garantizar la atención integral en salud. Realizar visitas de verificación y asistencias técnicas a los centros día y centros vida para la atención humanizada a la población adulta mayor, prevención y protección de enfermedades. Fortalecimiento de capacidades para la vigilancia en salud pública, la inspección, vigilancia y control sanitarios y la garantía de insumos de interés en salud pública. Desarrollo y fortalecimiento de 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. Fortalecimiento de capacidades técnicas para el ejercicio de la rectoría en salud. Establecimiento de mecanismos de participación basada en atención primaria en salud — APS para la gobernanza propia en salud de los pueblos y comunidades. Acompañamiento, asesoría y seguimiento técnico a las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS, para garantizar el cumplimiento de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad en niños y niñas menores de 5 años.	
	Sistema único público de información en salud.				Fortalecer acciones para identificar la condición de discapacidad, registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad y generación del certificado de discapacidad.	

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	Recomendaciones
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la rectoría en salud pública en Migración y Salud a través del trabajo articulado y organizado con la cooperación internacional. Vigilancia y control sanitario de los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que pueden generar riesgos para la población. Acompañamiento, asesoría y seguimiento técnico a las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS, para garantizar el cumplimiento de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad en niños y niñas menores de 5 años. Acompañamiento, asesoría y seguimiento técnico a las instituciones prestadoras de servicios de salud para garantizar el cumplimiento de los lineamientos técnicos de enfermedades infecciosas.	
	Vigilancia en Salud Pública				Monitoreo continuo de los eventos intento de suicidio, violencia de género e intrafamiliar, desnutrición aguda en menores de 5 años, de enfermedades zoonóticas, eventos de transmisión vectorial, enfermedades infecciosas, enfermedades de transmisión sexual, y enfermedades zoonóticas través del servicio de vigilancia epidemiológica.	

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	Recomendaciones
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	**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 le 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 construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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.	Implementar acciones relacionadas con la prevención y mitigación de riesgos que afectan la salud sexual y reproductiva de las personas en el curso de su vida desde un enfoque de derechos. Implementar estrategias de gestión del riesgo en temas de salud sexual y reproductiva en los diferentes entornos con enfoque diferencial, género y pueblos y comunidades. Realizar, acciones, procedimientos e intervenciones integrales que permite a las personas incrementar el control sobre su salud., fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, generación de entornos saludables, generación de capacidades sociales e individuales, educación en salud, desarrollo de actitudes personales saludables, reorientación de los servicios de salud para la transformación de las condiciones de salud, entre otros.	

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	Recomendaciones
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			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.	Afiliación de la población (poblaciones por equidad, condiciones y /o situación) al régimen subsidiado conforme a las condiciones del Sistema General de Seguridad Social. Realizar acciones para la atención de los impactos psicosociales de las víctimas en los ámbitos individual, familiar y comunitario, como consecuencia de las graves violaciones a los Derechos Humanos y las infracciones al Derecho Internacional Humanitario. Identificación, disminución y superación de barreras de acceso a la atención integral en salud de personas y colectivos. Implementar la estrategia de Defensor del usuario con miras a apoyar al usuario para vencer las barreras existentes en la prestación del servicio de Salud.	
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversal priorización 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.	Promoción de la participación social en salud para generar mecanismos y espacios de participación, socialización y abogacía, para la participación en la planeación social, comunitaria y ciudadana en salud y la participación en la atención integral en salud, la salud pública, la gobernanza en salud y las intervenciones colectivas, reconociendo y respetando los sistemas de conocimiento propio y los saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	

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	Recomendaciones
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.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	**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	Entorno económico favorable para la 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	Recomendaciones
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Acciones, procedimientos e intervenciones integrales, mediante los cuales se orienta a la población acerca de hábitos saludables que mejoran su condición de salud a través de la creación o adopción de modos, condiciones o estilos de vida saludables en los entornos cotidianos. Desarrollo de estrategias de promoción de la salud en temas de consumo de sustancias psicoactivas, creación de ambientes favorables a la salud, fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, generación de entornos saludables, generación de capacidades sociales e individuales, educación en salud, desarrollo de actitudes personales saludables. Implementación de campañas de promoción de la salud, adopción de modos, condiciones o estilos de vida saludables, detección temprana y factores de riesgo asociados a los diferentes tipos de cáncer en los diferentes entornos cotidianos. Acciones de prevención de los trastornos mentales asociados a factores sociales, psicológicos y biológicos, en los diferentes entornos en los que se desarrollan los individuos. Realizar educación informal en temas nutricionales dirigido a mujeres gestantes, promoción de alimentación saludable en los entornos escolares y en el hogar, fortalecimiento de programa de lactancia materna. Implementar acciones relacionadas con la prevención, control y eliminación de enfermedades como infección respiratoria aguda -IRA, enfermedad diarreica aguda -EDA. Realizar educación informal orientada a la población a nivel de individuos, familias y comunidad en general en buenas prácticas de manufactura, manipulación e higiene de alimentos. Desarrollo de estrategias de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles: estrategias de vacunación como: establecimiento de puntos fijos de vacunación, organizar	

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	Recomendaciones
					jornadas extramurales, llevar a cabo vacunaciones domiciliarias, realizar jornadas en lugares de concentración como instituciones educativas, centros comerciales, parques, entre otras. Realizar acciones, y jornadas de salud en el ámbito extramural, para la atención, aplicación de tamizajes y acciones de información, que incidan en la detección oportuna de las enfermedades de salud visual, auditiva y salud bucal.	

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	Recomendaciones
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.	Implementación de la estrategia permanente (línea amiga) para la promoción de la salud en temas de salud mental y convivencia social pacífica. Implementar acciones para disminuir la probabilidad de ocurrencia de eventos no deseados, evitables y negativos para la salud del individuo relacionado con la alimentación, como la obesidad, la desnutrición, la intoxicación, entre otros. Desarrollo de estrategias de gestión del acceso a saneamiento básico y agua apta para consumo humano a través de procesos intersectoriales. Gestión de los mecanismos para adoptar soluciones alternativas de cuidado integral en la tenencia responsable de animales de compañía y de producción. Implementar acciones relacionadas con la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas como son, tuberculosis, lepra o enfermedad de Hansen. Desarrollo de estrategias de gestión del riesgo para abordar situaciones prevalentes de origen laboral	
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.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Jornadas de vacunación y esterilización de caninos y felinos. Gestión de los aspectos técnicos, políticos y administrativos necesarios para la implementación de estrategias integrales de salud en entornos rurales, urbanos y periurbanos. Acciones de inspección, vigilancia y control, reales y efectivas que permitan identificar los factores de riesgo ambiental que afectan la salud humana. Educación informal en temas de salud pública para promover con la comunidad información relacionada con la tenencia responsable y segura de mascotas y demás animales domésticos.	

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	Recomendaciones
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	**Eje 4. Atención Primaria en Salud**		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.		
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		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 desarrollan la vida cotidiana, aportando a	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,		

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	Recomendaciones
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.		
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con 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,	Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria pública en salud (dotada, construida y adecuada) con condiciones de accesibilidad, aceptabilidad y pertinencia sociocultural. Garantizar las áreas destinadas para la correcta conservación de inmunobiológicos.	

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	Recomendaciones
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			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 coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	**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, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud en todo lo relacionado con los posibles efectos de la variabilidad y el cambio climático. Acciones relacionadas con la atención de eventos en salud pública ante situaciones de emergencias y desastres, las cuales incluyen la atención medica de urgencias en lugares públicos o privados, notificación y acceso al sistema, coordinación y gestión de solicitudes, atención pre-hospitalaria y traslado de pacientes, atención de urgencias y hospitalaria, educación a la comunidad en programas de primer respondiente, entre otros.	
	Participación social 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	Recomendaciones
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE, los Sistemas de Emergencias Médicas y las acciones de conocimiento, reducción del riesgo y manejo de desastres en salud. Planes de Gestión del Riesgo y Estrategias de Respuesta a Emergencias. Verificar en las IPS el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo incluyendo sus planes de emergencias y desastres.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					
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.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,		

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	Recomendaciones
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 fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	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,	Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica de los trabajadores del sector informal	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de las capacidades del personal sanitario para abordar problemas de salud vinculados al ámbito laboral.	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.		
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.	**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.		
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.		
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,		