Análisis de Situación de Salud Participativo de Bucaramanga.

Alcaldía de Bucaramanga
Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga

Bucaramanga, 2024

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 8
METODOLOGÍA 9
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES 10
SIGLAS 11
I. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO 12
1.1 Contexto territorial 12
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica 12
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio 15
1.2 Contexto poblacional y demográfico 21
1.2.1 Estructura demográfica 22
1.2.2 Dinámica demográfica 24
1.2.3 Movilidad forzada 25
1.2.4 Población LGBTIQ+ 26
1.2.5 Población Migrante 27
1.2.6 Población Campesina 28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud 28
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud 36
II. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL 38
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio 38
2.2 Condiciones de vida del territorio 41
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio 44
III. Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES. 48
3.1 Análisis de la morbilidad 48
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad 48
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores 57
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 57
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad 59
Conclusiones de morbilidad 59
3.2 Análisis de la mortalidad 60
3.2.1 Mortalidad general 60
3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo 63
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez 68
Conclusiones de mortalidad 76
3.3 Caracterización por EAPB 77
3.4 Cartografía social 78
3.5 Núcleos de inequidad 85
IV. 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. 88
V. CAPÍTULO V. PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO. 101
VI. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOM<ENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO – PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD. 106

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Distribución por extensión territorial y área de residencia, Bucaramanga, 2023 14
Tabla 2 Red vial urbana Bucaramanga, 2023 14
Tabla 3 Identificación de escenarios de riesgo según fenómenos amenazantes, Bucaramanga, 2023 16
Tabla 4 Población por área de residencia municipio de Bucaramanga 2024 21
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Bucaramanga, 2024 22
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio 2019, 2024 y 2029. 23
Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Bucaramanga, 2019, 2024, 2029. 24
Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bucaramanga- Santander, 2023 25
Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Bucaramanga, Corte 18-07-2024. 25
Tabla 10 Cifras de afiliación en salud por EAPB, Bucaramanga, 2024 29
Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Bucaramanga, 2023 30
Tabla 12. Otros indicadores de prestadores de Servicios de salud en el municipio de Bucaramanga, 2023 32
Tabla 13 Peticiones, quejas y reclamos de barreras de acceso a los servicios de salud, Bucaramanga, 2023 33
Tabla 14 Directorio instituciones educativas públicas de Bucaramanga, 2024 33
Tabla 15 Instituciones de Educación Superior de Bucaramanga, 2024 35
Tabla 16 Políticas Públicas con participación de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, 2023 36
Tabla 17 Población ocupada, según sexo y rama de actividad económica Bucaramanga A.M. Marzo – diciembre, 2019- 2020 – 2019 40
Tabla 18 Porcentaje de hogares que enfrentan privación por variable (%) Municipio de Bucaramanga (total, cabeceras y centros poblados y rural disperso) – 2018 42
Tabla 19 Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) total, cabecera, centros poblados y rural disperso, Bucaramanga, 2018 43
Tabla 20 Tasa de cobertura bruta de educación en el municipio de Bucaramanga, 2011 a 2022 43
Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Bucaramanga 2023 43
Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Bucaramanga, 2005-2023 43
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud - Sistema sanitario, Bucaramanga, 2006-2022 44
Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, de Santander y Municipio de Bucaramanga, 2023 44
Tabla 25 Lideres comunidades indígenas, Bucaramanga, 2023 45
Tabla 26 Red de cooperantes, Bucaramanga, 2023 45
Tabla 27. Principales causas de morbilidad atendida en ambos sexos. Bucaramanga, 2011 – 2023 48
Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres, Bucaramanga, 2011 – 2023 49
Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres, Bucaramanga, 2011 – 2023 50
Tabla 30. Morbilidad específica, Bucaramanga, 2011 – 2023 51
Tabla 31. Morbilidad específica en hombres, Bucaramanga, 2011 – 2023 52
Tabla 32. Morbilidad específica en mujeres, Bucaramanga, 2011 – 2023 53
Tabla 33. Principales causas de morbilidad en salud mental, Bucaramanga, 2011 – 2023 54
Tabla 34. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Bucaramanga, 2011 – 2023 55
Tabla 35. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Bucaramanga, 2011 – 2023 56
Tabla 36. Atenciones en salud de la población migrante, Bucaramanga, 2023 56
Tabla 37. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación, Bucaramanga, 2023 57
Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Bucaramanga, 2016-2023 57
Tabla 39. Semaforización de los eventos precursores del departamento de Santander y municipio de Bucaramanga, 2016-2023 57
Tabla 40. Tabla de semaforización eventos de notificación obligatoria, Bucaramanga, 2008-2023 58
Tabla 41. Distribución de las alteraciones permanentes de Bucaramanga, 2023 59
Tabla 42. Número de muertes por causas relacionadas con salud mental por año, según sexo. Bucaramanga, 2014-2023 68
Tabla 43. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 año de ambos sexos por cada 1.000 nacidos vivos, Bucaramanga, 2014-2023 68
Tabla 44. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 año de sexo masculino por cada 1.000 nacidos vivos, Bucaramanga, 2014-2023 69
Tabla 45. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 año de sexo Femenino por cada 1.000 nacidos vivos, Bucaramanga, 2014-2023 69
Tabla 46. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 a 4 años de ambos sexos. Bucaramanga, 2014-2023 69
Tabla 47. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 a 4 años de sexo Masculino. Bucaramanga, 2005-2021 70
Tabla 48. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 a 4 años de sexo Femenino. Bucaramanga, 2014-2023 70

Tabla 49. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 5 años de ambos sexos. Bucaramanga, 2014-2023 70
Tabla 50. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, menores de 5 años de sexo masculino. Bucaramanga, 2014-2023 71
Tabla 51. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, menores de 5 años de sexo femenino. Bucaramanga, 2014-2023 71
Tabla 52. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Bucaramanga, 2014-2023 71
Tabla 53. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia en Bucaramanga, 2009 – 2023 73
Tabla 54. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Bucaramanga, 2009 – 2023 74
Tabla 55. Otros Indicadores por área de residencia, Bucaramanga 2005-2023 75
Tabla 56. Otros Indicadores por Etnia, Bucaramanga 2005-2023 75
Tabla 57. Resumen de las priorizaciones por cada EAPB, 2022 77
Tabla 58. Cartografía social ASIS 2023 79
Tabla 59. Respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en municipio de Bucaramanga. 89
Tabla 60. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, municipio de Bucaramanga. 102
Tabla 61. Matriz de priorización de problemas y necesidades en salud, municipio de Bucaramanga. 103
Tabla 62. 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. 107

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Análisis Factores de Riesgo, Bucaramanga, 2023 16
Figura 2 Rosa de los vientos, Bucaramanga, 2023 19
Figura 3. Pirámide poblacional de Bucaramanga, 2019, 2024 y 2029 22
Figura 4. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios en el municipio de Bucaramanga, 2019, 2024, 2029 23
Figura 5. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Bucaramanga, 2024 23
Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad* de Bucaramanga por 100.000 habitantes, 2005 a 2023 24
Figura 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Santander, 2018 – 2023 25
Figura 8 Sexo asignado al nacer población con OSIGD de Bucaramanga, 2021 26
Figura 9 Identidad de género población con OSIGD de Bucaramanga, 2021 26
Figura 10 Orientación sexual población con OSIGD de Bucaramanga, 2021 27
Figura 11 Edad población con OSIGD de Bucaramanga, 2021 27
Figura 12 Pirámide Poblacional de los migrantes con atenciones en salud, municipio de Bucaramanga 2023 28
Figura 13 Estructura Organizacional Municipio de Bucaramanga, 2023 29
Figura 14 Tasa de desocupación 32 ciudades y total nacional noviembre 2022 – octubre 2023 38
Figura 15 Composición de la población ocupada, según ramas de actividad 13 ciudades y A.M., Santander y Bucaramanga A.M. Año 2019 – 2020 39
Figura 16 Pobreza monetaria, Bucaramanga, 2012-2021 41
Figura 17 Pobreza monetaria, Bucaramanga, 2012-2021 42
Figura 18. Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad. Bucaramanga, 2023 59
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Bucaramanga, 2014 – 2023 60
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Bucaramanga, 2014 – 2023 61
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023 61
Figura 22. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Bucaramanga, 2014 – 2023 61
Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Bucaramanga, 2014-2023 62
Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023 62
Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Bucaramanga, 2014 – 2023 62
Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Bucaramanga, 2014 – 2023 63
Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023 63
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Bucaramanga, 2014 – 2023 64
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023 64
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Bucaramanga, 2014 – 2023 64
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023 65
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Bucaramanga, 2014 – 2023 65
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023 66
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Bucaramanga, 2014– 2023 66
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023 66
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, Bucaramanga, 2014 – 2023 67
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023 67
Figura 38. Razón de mortalidad materna, Bucaramanga, 2005 -2023 72
Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal, Bucaramanga, 2005- 2023 72
Figura 40. Tasa de mortalidad infantil, Bucaramanga, 2014- 2023 72
Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, Bucaramanga, 2005- 2023 72
Figura 42. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Bucaramanga, 2005-2023 73
Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA, Bucaramanga, 2005-2023 73
Figura 44. Tasa de mortalidad por desnutrición, Bucaramanga, 2005-2023 73
Figura 45. Aumento de enfermedades cardio metabólicas 85
Figura 46. Aumento de mortalidad por cáncer. 85

Figura 47. Aumento de trastornos mentales y del comportamiento. 85
Figura 48. Incremento de embarazos en adolescentes. 86
Figura 49. Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia humana. 86
Figura 50. Aumento de mortalidad materna y perinatal. 86
Figura 51. Aumento de infecciones de transmisión sexual. 86
Figura 52. Alta incidencia de dengue en la población. 87
Figura 53. Alta incidencia de Tuberculosis. 87
Figura 54. Barreras en el acceso, oportunidad, continuidad y disponibilidad de los servicios de salud. 87

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y limites, municipio de Bucaramanga 2023 12
Mapa 2 Malla Vial Bucaramanga, 2024 15
Mapa 3 Justicia Ambiental, Bucaramanga, 2024 15
Mapa 4 Amenaza y riesgo por fenómeno de erosión, Escarpa Occidental Bucaramanga, 2023 17
Mapa 5 Amenaza y riesgo por fenómeno de erosión Escarpa Occidental Bucaramanga, 2023 17
Mapa 6 Amenaza y riesgo de por fenómeno de remoción en masa, Comuna 14, Bucaramanga, 2023 17
Mapa 7 Amenaza y riesgo de por fenómeno de remoción en masa, Comuna 10 y 11, Bucaramanga, 2023 .. 18
Mapa 8 Amenaza y riesgo de inundación La Playa, La Playita, Bucaramanga, 2023 18
Mapa 9 Amenaza y riesgo de inundación Puente Nariño Bucaramanga, 2023 18
Mapa 10 Amenaza y riesgo de inundación Galán, Gallineral, Calos Pizarro, 5 de Enero, Bucaramanga, 2023 19
Mapa 11 Identificación de las afectaciones que se presentan en la ciudad, que hacen parte del plan municipal de Gestión de Riesgo, Bucaramanga, 2023 19
Mapa 12 Sistema de Alertas Tempranas, Bucaramanga, 2023 20
Mapa 13 Población por área de residencia del municipio de Bucaramanga, 2024 21
Mapa 14. Ubicación de los hogares del municipio de Bucaramanga, 2024 22
Mapa 15 Desagregación de migrantes venezolanas (os) en Colombia por departamento de residencia o intensión de hospedaje, agosto de 2023 27
Mapa 16 Desagregación de migrantes venezolanas (os) en Santander por municipio de residencia o intensión de hospedaje, agosto de 2023. 28
Mapa 17 Tasa de desempleo Bucaramanga, 2019-2020 38
Mapa 18 Pobreza multidimensional, Bucaramanga, 2018 41
Mapa 19 Concentración de hogares con NBI, Bucaramanga, 2023 42

INTRODUCCIÓN

El municipio de Bucaramanga presenta el documento de Análisis de la Situación en Salud (ASIS), el cual se ha convertido en un proceso básico que orienta acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores. Orienta procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El Análisis de la Situación en Salud (ASIS), es fuente de información necesaria para los tomadores de decisiones, tanto en el plano político y gubernamental, como en el plano comunitario, familiar y personal. Se constituye como un instrumento para la construcción de generación de capacidades para el diálogo intercultural y gestión del conocimiento.

El presente documento se estructura 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, IV) análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, V) la priorización en salud y 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 atención primaria en salud.
.

METODOLOGÍA

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).

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 1985,1993, 2005 y 2018 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2014 al 2023, 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 de 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.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó 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, según el caso empleando el paquete estadístico Epidat versión 4.1.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, 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 de 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 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2011 al 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2011 al 2023; 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.

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

I. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

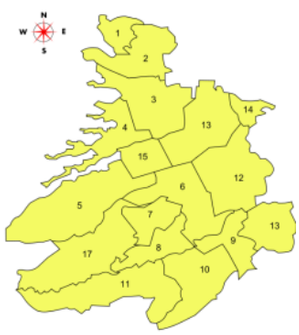
La ciudad de Bucaramanga es la capital del departamento de Santander, fundada en 1622 y hoy día es considerada la quinta ciudad más grande de Colombia. Está ubicada al Nororiente del país, en una meseta de la cordillera Oriental, sobre Los Andes, a orillas de los ríos de Oro, Surata y Frío. Se encuentra 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 Ángeles, 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, Bolarqui, 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 Pablon, 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

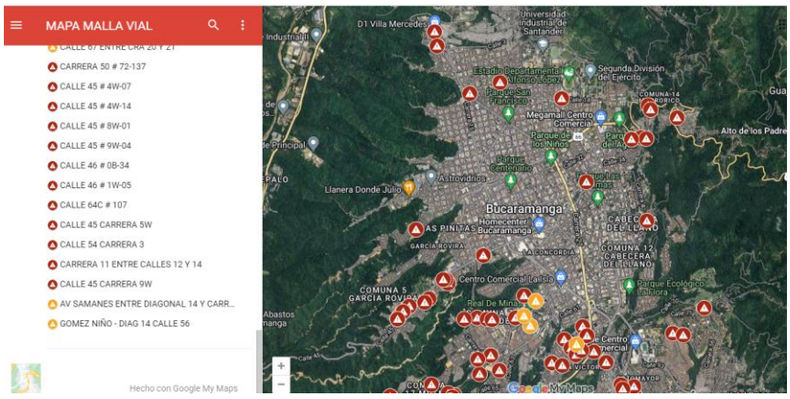
Competencia	Clasificación Vial Urbana	Longitud (Km)	Área (m2)
Municipal	Vías arteriales Primarias	28	196.000
	Vías arteriales Secundarias	39	273.000
	Vías arteriales Terciarias	50	350.000
	Vías locales nivel 1	97	679.000
	Vías locales nivel 2	285	1.995.000
	Total, Red Vial Urbana	**499**	**3.493.000**

Fuente: Secretaría de Infraestructura del Municipio de Bucaramanga, 2019

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%.

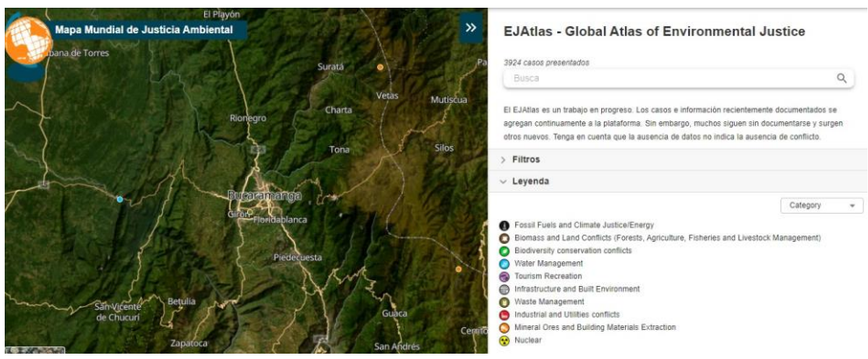
Mapa 2 Malla Vial Bucaramanga, 2024



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, 2024



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

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. La administración municipal está comprometida con el cuidado y la protección de las fuentes hídricas del municipio y sus alrededores, 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 que 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.

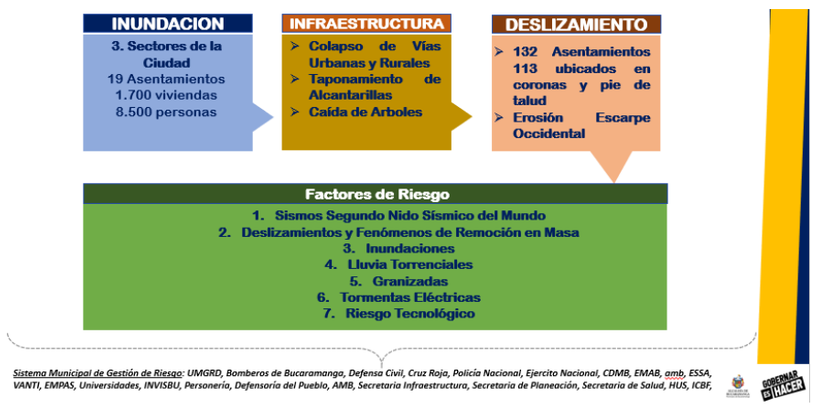
A continuación, se analizarán los principales factores relacionados con el origen y las causas de los desastres, identificados en el Municipio de Bucaramanga, estudiando las características de eventuales fenómenos amenazantes, lo que permitirá tener una visión global de riesgos susceptibles. Ver Tabla 3

Tabla 3 Identificación de escenarios de riesgo según fenómenos amenazantes, Bucaramanga, 2023

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 2023

Figura 1 Análisis Factores de Riesgo, Bucaramanga, 2023



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2023

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 – Morrorico 2. Falla del Suárez – Chimita 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.

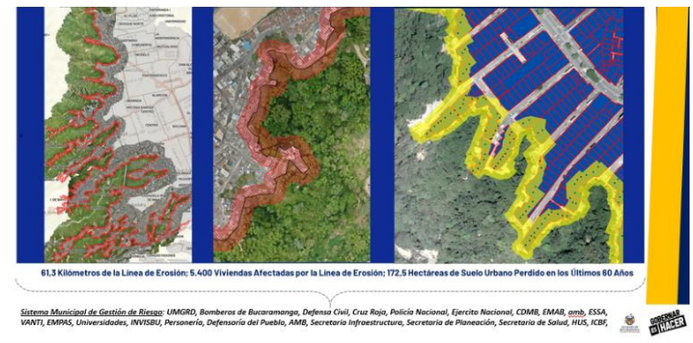
Las principales zonas que pueden identificarse como de deslizamientos son las siguientes:
• Zona en cercanías a la Quebrada La Flora en su parte Baja.
• Dos focos existentes en la parte media de la Quebrada El Cacique.
• Dos grandes zonas en inmediaciones de la cabecera de la Quebrada La Aurora.
• Una pequeña zona en la parte media de la Quebrada La Aurora.

Mapa 4 Amenaza y riesgo por fenómeno de erosión, Escarpa Occidental Bucaramanga, 2023



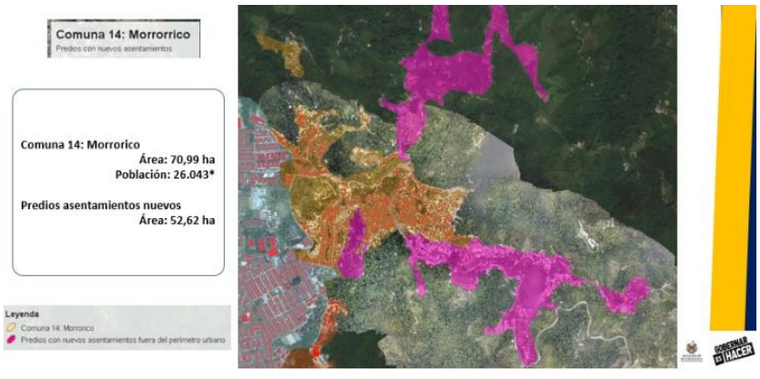
Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2023

Mapa 5 Amenaza y riesgo por fenómeno de erosión Escarpa Occidental Bucaramanga, 2023



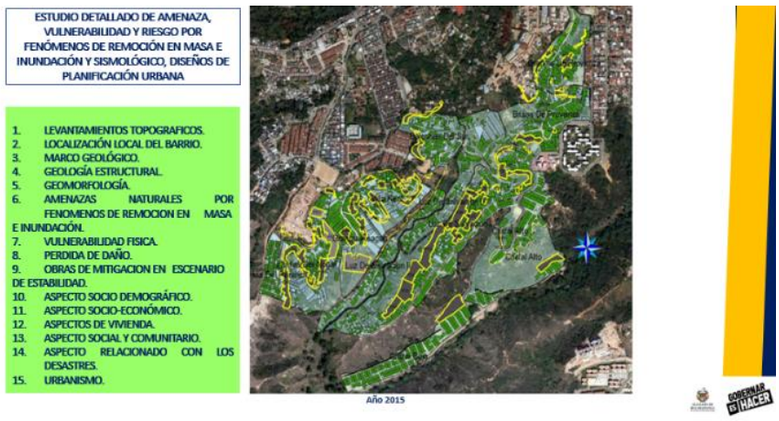
Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2023

Mapa 6 Amenaza y riesgo de por fenómeno de remoción en masa, Comuna 14, Bucaramanga, 2023



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2023

Mapa 7 Amenaza y riesgo de por fenómeno de remoción en masa, Comuna 10 y 11, Bucaramanga, 2023



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2023

• **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.

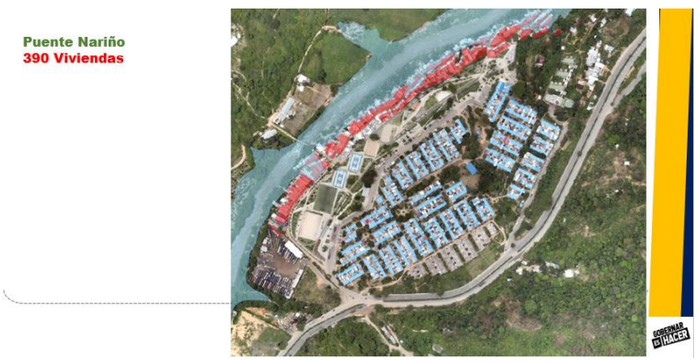
Las zonas de inundación encontradas en el área de influencia del municipio de Bucaramanga, son:
• La ribera oriental del Río de Oro, entre la Quebrada La Picha.
• Las riberas, tanto norte como sur, de la Quebrada La Rosita en su parte baja, es decir entre la afluencia de la Quebrada La Joya y su desembocadura 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, 2023



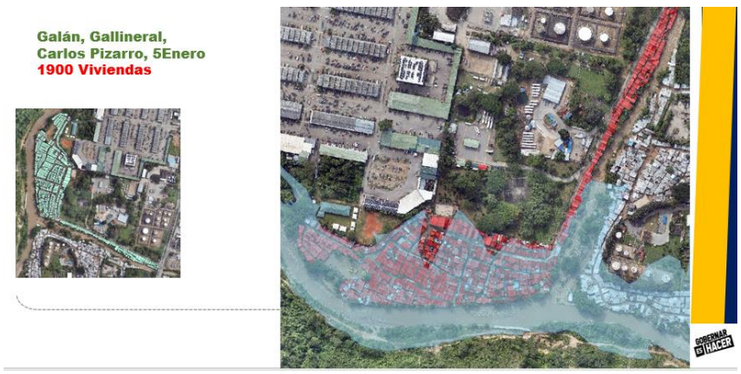
Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2023

Mapa 9 Amenaza y riesgo de inundación Puente Nariño Bucaramanga, 2023



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2023

Mapa 10 Amenaza y riesgo de inundación Galán, Gallineral, Calos Pizarro, 5 de Enero, Bucaramanga, 2023



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2023

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.

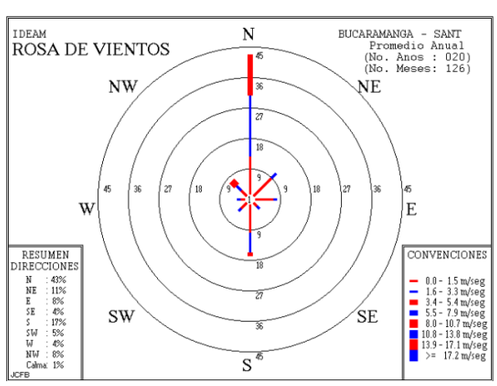
Mapa 11 Identificación de las afectaciones que se presentan en la ciudad, que hacen parte del plan municipal de Gestión de Riesgo, Bucaramanga, 2023



Fuente: Unidad Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres Bucaramanga 2023.

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, 2023



Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo y Desastres, Bucaramanga, 2023

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

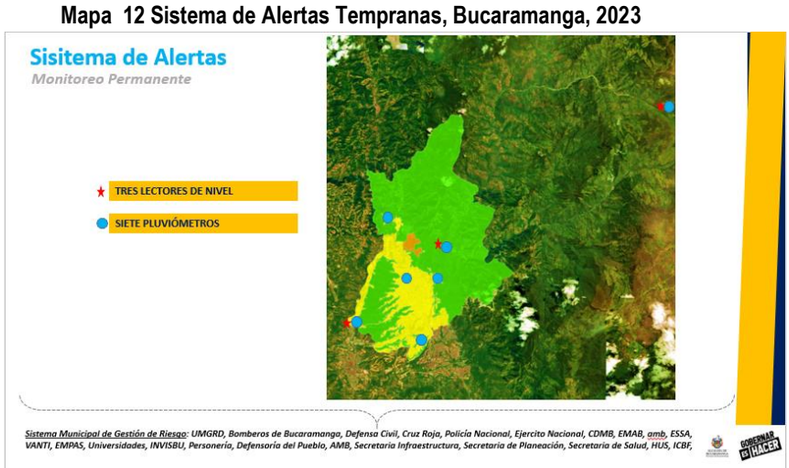
La CDMB cuenta con una moderna red de monitoreo que consta de 3 estaciones (Club Unión – Cabecera, Colegio Gaitán, Hospital del Norte) y 7 micro estaciones en el municipio de Bucaramanga, que miden en tiempo real los parámetros exigidos por la normativa colombiana de la Resolución 2254 de 2017.

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).

Reporte eventos de riesgo ambiental y sanitarios

Para la ciudad de Bucaramanga se identifica que a partir del año 2018 a 2023 no se ha presentado reportes relacionados con este tipo de eventos. 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, 2023



Fuente: Unidad Municipal de Gestión de Riesgos y Desastres, Bucaramanga, 2023

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población

La población total Bucaramanga, según las proyecciones DANE, para el año 2024 es de 619.703 habitantes, equivalente al 25% del total de la población total del departamento de Santander, de los cuales 609.937 (98,4%) habitan en el casco urbano y 9.766 (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. Para el año 2029 se estima un crecimiento estable de la población total de municipio con respecto al año 2024, con relación a la población total de 2019, para el 2024 incrementó en un 4,0%,

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad población para el Municipio de Bucaramanga por kilómetro cuadrado para el 2024 es de 3.755 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

En la tabla 4 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 4 Población por área de residencia municipio de Bucaramanga 2024

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Bucaramanga	609.937	98,4%	9.766	1,6%	619.703	62,4

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE 2018

Mapa 13 Población por área de residencia del municipio de Bucaramanga, 2024



Fuente: www. maps.google.com

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Bucaramanga es del 62,4 lo que significa que la ciudad de Bucaramanga por cada persona que residen en el área rural hay 62 personas en el área urbana.

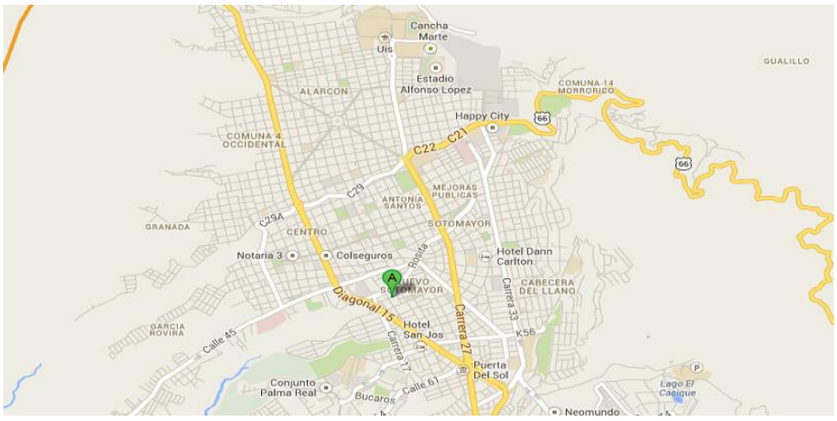
Número de viviendas

Según las proyecciones de total de viviendas (ocupadas y desocupadas), se estima para el municipio de Bucaramanga un total de 231.722 viviendas, 228.231 urbanas y 3.491 rurales.

Número de hogares

Para el año 2024, se registraron en total 224.885 hogares, según las proyecciones datos del Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV 2018. Del total de hogares, 221.735 pertenecen a la cabecera municipal y 3.150 a centros poblados y rurales dispersos.

Mapa 14. Ubicación de los hogares del municipio de Bucaramanga, 2024



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 5 la distribución de la población del municipio según pertenencia étnica, donde 1,60% corresponde a la población con pertenencia étnica de Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a).

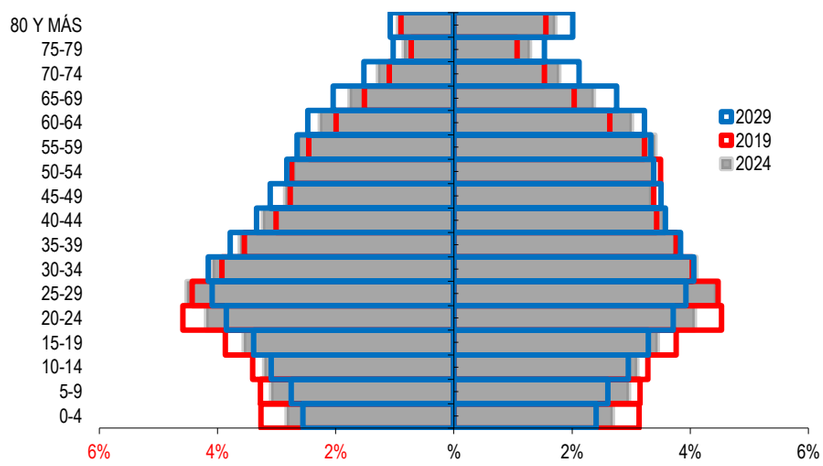
Tabla 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Bucaramanga, 2024

Pertenencia étnica	Total, por pertenencia étnica	Porcentaje de la población étnica
Indígena	297	0,05%
Gitano(a) o Rom	11	0,00%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	69	0,01%
Palenquero(a) de San Basilio	19	0,00%
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	9.900	1,60%
Ningún grupo étnico	609.407	98,34%
Total	619.703	100,00%

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

1.2.1 Estructura demográfica

Figura 3. Pirámide poblacional de Bucaramanga, 2019, 2024 y 2029



Fuente: DANE, proyecciones de población 2018 2019-2029

La población del municipio de Bucaramanga durante el año 2024 es de 619.703 habitantes; comparado con el año 2019 es 4,0% mayor (24.068 habitantes). De la población, el 52,38% (324.611) de los habitantes son mujeres y el 47,62% (295.092) son hombres. La relación hombre: mujer para el año 2019 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 2019 y se mantiene este aumento pasando de 41,5% al 42,4% para el año 2024. Para los adultos mayores de 60 años muestra un aumento pasando al 17,2% y espera se aumente al 19,8% para el 2029.

Para la primera infancia, adolescencia y juventud se presenta una disminución de la proporción poblacional para el 2024 en relación al año 2019 y se espera se mantenga esta disminución hasta el año 2029. Ver tabla 6.

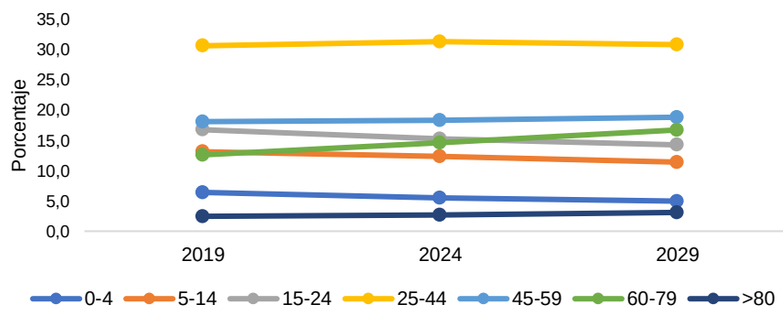
Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital, municipio 2019, 2024 y 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	45738	7,7	41542	6,7	38090	6,0
Infancia (6 a 11 años)	46172	7,8	45512	7,3	42527	6,7
Adolescencia (12 a 17 años)	50579	8,5	48963	7,9	48266	7,6
Juventud (18 a 28 años)	116369	19,5	113928	18,4	106292	16,7
Adultez (29 a 59 años)	247107	41,5	262952	42,4	274598	43,2
Persona mayor (60 años y más)	89670	15,1	106806	17,2	125887	19,8
Total	595635	100,0	619703	100,0	635660	100,0

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

Al analizar los cambios poblacionales experimentados por el municipio de Bucaramanga, para el periodo 2024 a 2029 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 2019 con el año 2024, lo que coincide con una caracterización poblacional madura para el 2024 de la población del municipio. Ver Figura 4.

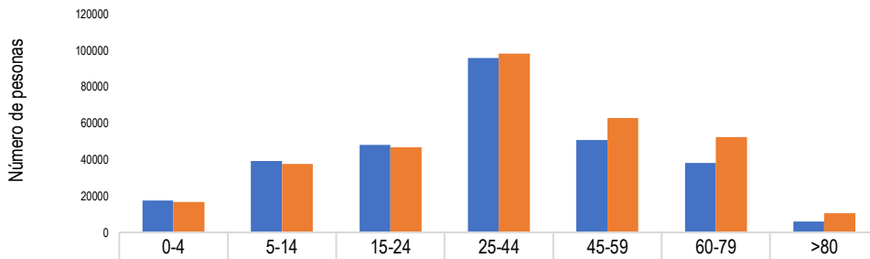
Figura 4. Cambios en la proporción de la población por grupos etarios en el municipio de Bucaramanga, 2019, 2024, 2029



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

En el municipio de Bucaramanga los hombres representan el 47,62% (295.092) 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. Ver Figura 5.

Figura 5. Población por sexo y grupo de edad del municipio de Bucaramanga, 2024



	0-4	5-14	15-24	25-44	45-59	60-79	>80
Hombres	17499	39058	48005	95742	50835	38104	5849
Mujeres	16668	37551	46624	98165	62750	52254	10599

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, proyecciones de población 2020 – 2050 POST – COVID

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 90 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 91 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 21 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 12 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 53 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 67 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 43 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 43 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 28 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 25 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 17 personas
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. Teniendo en cuenta el resultado se considera que el municipio de Bucaramanga su población es madura.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Bucaramanga, 2019, 2024, 2029.

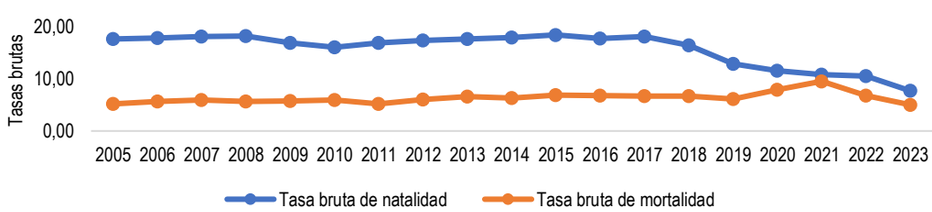
Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	595.635	619.703	635.660
Población Masculina	282.916	295.092	303.603
Población femenina	312.719	324.611	332.057
Relación hombres: mujer	90,47	90,91	91
Razón niños: mujer	23	21	19
Índice de infancia	20	18	16
Índice de juventud	26	24	22
Índice de vejez	10	12	14
Índice de envejecimiento	53	67	86
Índice demográfico de dependencia	42,72	42,53	43,82
Índice de dependencia infantil	27,84	25,48	23,54
Índice de dependencia mayores	14,88	17,05	20,28
Índice de Friz	97,42	87,21	78,49

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

1.2.2 Dinámica demográfica

La figura 6 muestra el comportamiento de las tasas brutas de natalidad y mortalidad, para el municipio de Bucaramanga, entre 2005 y 2023. La tasa bruta de mortalidad se ha mantenido estable en el periodo de 2005 a 2018, con un incremento del año 2019 a 2021, a partir del cual se evidencia descenso alcanzando para el año 2023 un valor de 5,01. De otro modo, la tasa de natalidad exhibe una tendencia al decremento, con el cambio de 18,4 a 7,69 por 100.000 nacidos vivos, en 2015 y 2023, respectivamente.

Figura 6. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad* de Bucaramanga por 100.000 habitantes, 2005 a 2023



*Tasa bruta de mortalidad por 100.000 habitantes y tasa bruta de natalidad por 100.000 nacidos vivos

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales 2005 – 2023

Otros indicadores de la dinámica de la población

A continuación, se presentan otros indicadores de la dinámica de la población (tabla 8):

Las tasas específicas de fecundidad, en mujeres entre los 10 y 14 años para Bucaramanga, en 2024 correspondió a 0,78 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 25,15 nacidos vivos, registrados por cada 1000 mujeres del mismo grupo etario, inferior a la registrada para Santander en el mismo año.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población de Bucaramanga- Santander, 2023

Indicador	2023 Bucaramanga	2023 Santander
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años*	0,78	1,11
Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años*	15,66	17,79
Tasas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años*	25,15	28,78

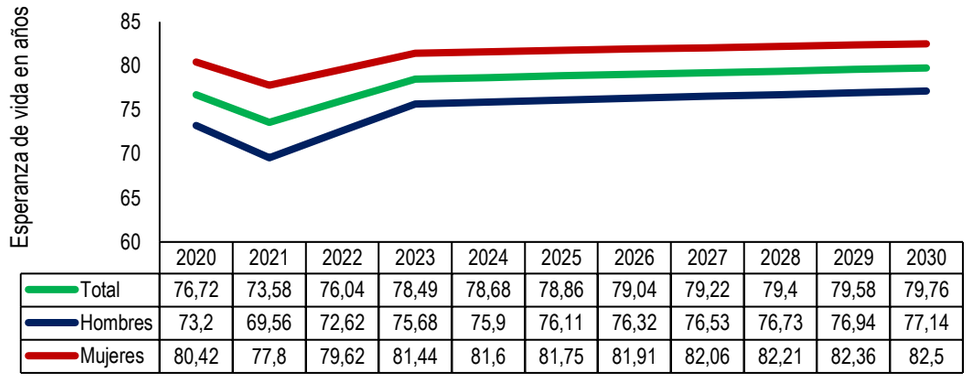
Fuente: DANE, conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2018-2023

*Estadísticas Vitales DANE, datos disponibles en SISPRO

Esperanza de vida

La esperanza de vida para la población del Departamento de Santander presentó un descenso en el año 2021 debido a la Pandemia COVID19, a partir de 2022 se evidencia un ascenso, pero desde el año 2023 hasta 2030 las proyecciones tienen un ascenso sostenido, situación acorde con la tendencia nacional. Sin embargo, en las mujeres este ascenso es superior en comparación con los hombres. Para el año 2024 la esperanza de vida en mujeres es de 82 años, valor similar al referente de Colombia en mujeres (80 años); y para los hombres de 76 años, cifra semejante al referente nacional (75 años). Ver Figura 7.

Figura 7. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Santander, 2018 – 2023



	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Total	76,72	73,58	76,04	78,49	78,68	78,86	79,04	79,22	79,4	79,58	79,76
Hombres	73,2	69,56	72,62	75,68	75,9	76,11	76,32	76,53	76,73	76,94	77,14
Mujeres	80,42	77,8	79,62	81,44	81,6	81,75	81,91	82,06	82,21	82,36	82,5

Fuente. DANE, proyecciones principales indicadores: cambio demográfico 2020-2030 POSTCOVID

1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio de Bucaramanga se tienen identificadas 71.702 personas víctimas de desplazamiento, en 2024, de las cuales 36.579 son mujeres y 34.421 son hombres. Se reportan un total de 261 víctimas de desplazamiento como no definidas por sexo, y 441 no reportados. Ver Tabla 9.

Tabla 9. Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Bucaramanga, Corte 18-07-2024.

	Sexo				
GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total, general
De 0 a 04 años	232	229			461
De 05 a 09 años	1.283	1.279			2.562
De 10 a 14 años	2.414	2.483	136	6	5.039
De 15 a 19 años	3.097	3.003	1	5	6.106
De 20 a 24 años	3.425	3.213		88	6.726
De 25 a 29 años	3.896	4.105		1	8.002
De 30 a 34 años	3.591	3.775		1	7.367
De 35 a 39 años	3.178	2.971			6.149
De 40 a 44 años	2.885	2.468			5.353
De 45 a 49 años	2.567	2.109			4.676
De 50 a 54 años	2.348	2.009			4.357
De 55 a 59 años	2.067	1.761			3.828
De 60 a 64 años	1.689	1.484			3.173
De 65 a 69 años	1.219	1.028			2.247
De 70 a 74 años	898	737			1.635

	Sexo				
GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total, general
De 75 a 79 años	648	603			1.251
De 80 años o más	1.139	1.145			2.284
No Definido	2	4			6
No Reportado	1	15	124	340	480
Bucaramanga	36.579	34.421	261	441	71.702

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, 06-2022, Cubo Registro Único Victimas 2024

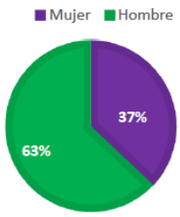
1.2.4 Población LGBTIQ+

En el año 2020 y 2021 se inició un proceso diagnóstico, desde el cual se buscó reflejar la situación de la población con OSIGD.

Identificación por orientación e identidad de género:

Sexo asignado al nacer: 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.

Figura 8 Sexo asignado al nacer población con OSIGD de Bucaramanga, 2021

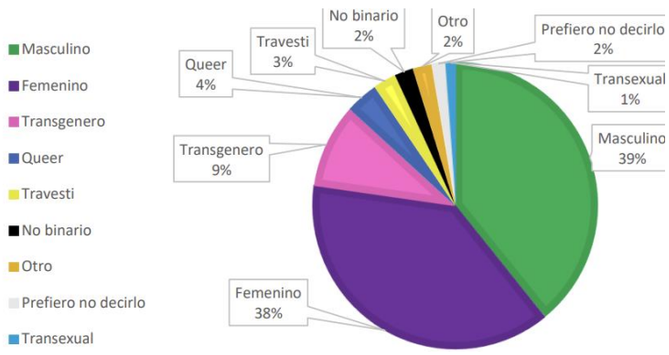


Fuente: Caracterización de la población con OSIGD en Bucaramanga, 2021

Identidad de Género: 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.

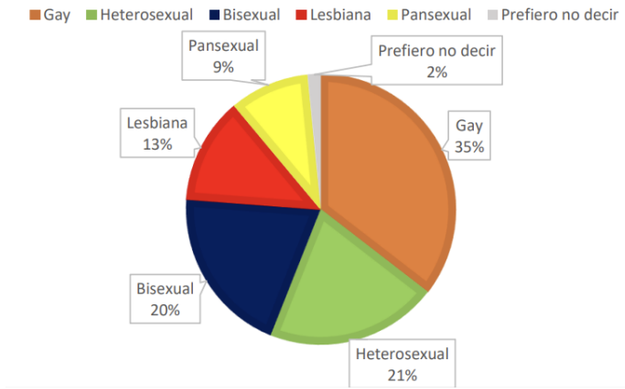
Figura 9 Identidad de género población con OSIGD de Bucaramanga, 2021



Fuente: Caracterización de la población con OSIGD en Bucaramanga, 2021

Orientación sexual: 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.

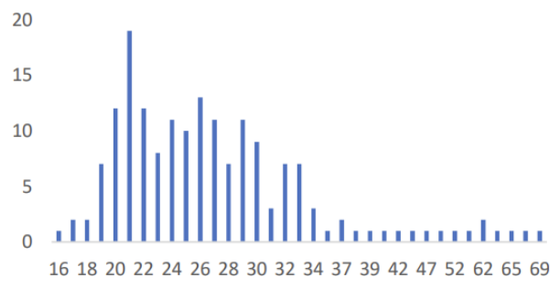
Figura 10 Orientación sexual población con OSIGD de Bucaramanga, 2021



Fuente: Caracterización de la población con OSIGD en Bucaramanga, 2021

Grupo etario población con orientaciones sexuales e identidades de genero diversas: 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.

Figura 11 Edad población con OSIGD de Bucaramanga, 2021

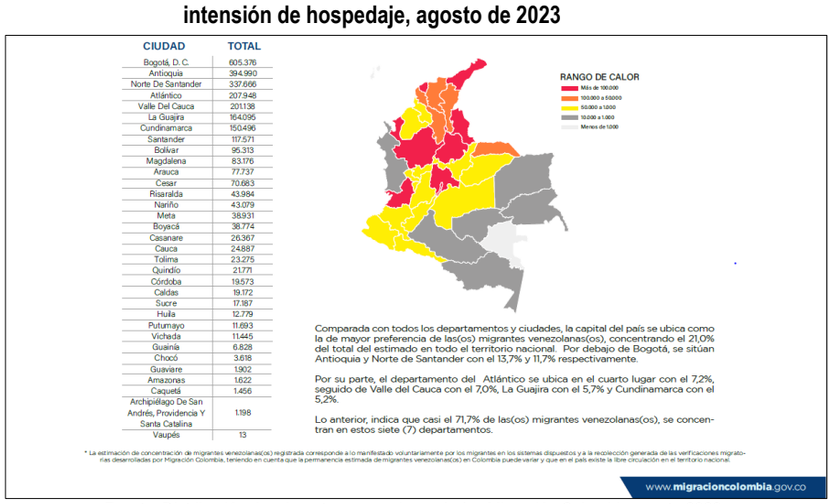


Fuente: Caracterización de la población con OSIGD en Bucaramanga, 2021

1.2.5 Población Migrante

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



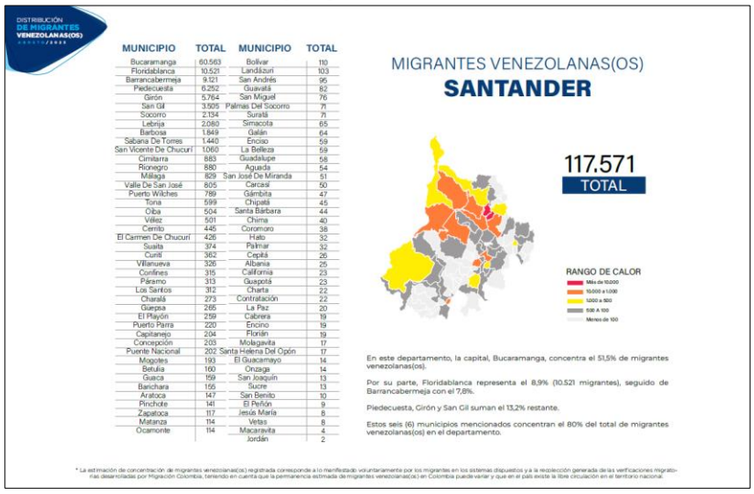
CIUDAD	TOTAL
Bogotá, D. C.	605.376
Antioquia	394.990
Norte De Santander	337.666
Atlántico	207.948
Valle Del Cauca	201.138
La Guajira	164.095
Cundinamarca	150.496
Santander	117.571
Bolívar	95.313
Magdalena	83.176
Arauca	77.737
Cesar	70.683
Risaralda	43.984
Nariño	43.079
Meta	38.931
Boyacá	38.774
Casanare	26.367
Cauca	24.887
Tolima	23.275
Quindío	21.771
Córdoba	19.573
Caldas	19.172
Sucre	17.187
Huila	12.779
Putumayo	11.693
Vichada	11.445
Guainía	6.828
Chocó	3.618
Guaviare	1.902
Amazonas	1.622
Caquetá	1.456
Archipiélago De San Andrés, Providencia Y Santa Catalina	1.198
Vaupés	13

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



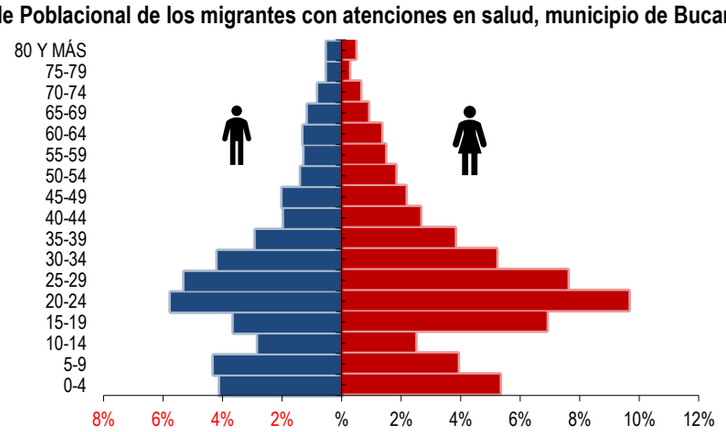
MUNICIPIO	TOTAL	MUNICIPIO	TOTAL
Bucaramanga	60.563	Bolívar	110
Floridablanca	10.521	Landázuri	103
Barrancabermeja	9.121	San Andrés	95
Piedecuesta	6.252	Guavatá	82
Girón	5.764	San Miguel	76
San Gil	3.505	Palmas Del Socorro	71
Socorro	2.134	Suratá	71
Lebrija	2.080	Simacota	65
Barbosa	1.849	Galán	64
Sabana De Torres	1.440	Encino	59
San Vicente De Chucurí	1.060	La Belleza	59
Cimitarra	883	Guadalupe	58
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	Cepitá	26
Villanueva	326	Albania	25
Confines	315	California	23
Páramo	313	Guapotá	23
Los Santos	312	Charta	22
Charalá	273	Contratación	22
Guepsa	265	La Paz	20
El Playón	259	Cabrera	19
Puerto Parra	220	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

* La estimación de concentración de migrantes venezolanas(os) registrada corresponde a lo manifestado voluntariamente por los migrantes en los sistemas dispuestos y a la recolección generada de las verificaciones migratorias desarrolladas por Migración Colombia, teniendo en cuenta que la permanencia estimada de migrantes venezolanas(os) en Colombia puede variar y que en el país existe la libre circulación en el territorio nacional.

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

En el año 2023, de acuerdo con datos proporcionados por el MSPS, se atendieron 22.496 migrantes en el departamento de Santander, de los cuales 13.505 fueron en el municipio de Bucaramanga. El 56,3% de las atenciones correspondió a mujeres y el 43,7% a hombres. En la pirámide poblacional de atención a migrantes, se observa que la mayoría de las atenciones se concentró en personas de entre 20 y 24 años, representando el 15,3%, seguido del grupo de 25 a 29 años con un 12,8%. En tercer lugar, se encuentra el grupo de 0 a 4 años con un 9,3%.

Figura 12 Pirámide Poblacional de los migrantes con atenciones en salud, municipio de Bucaramanga 2023



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

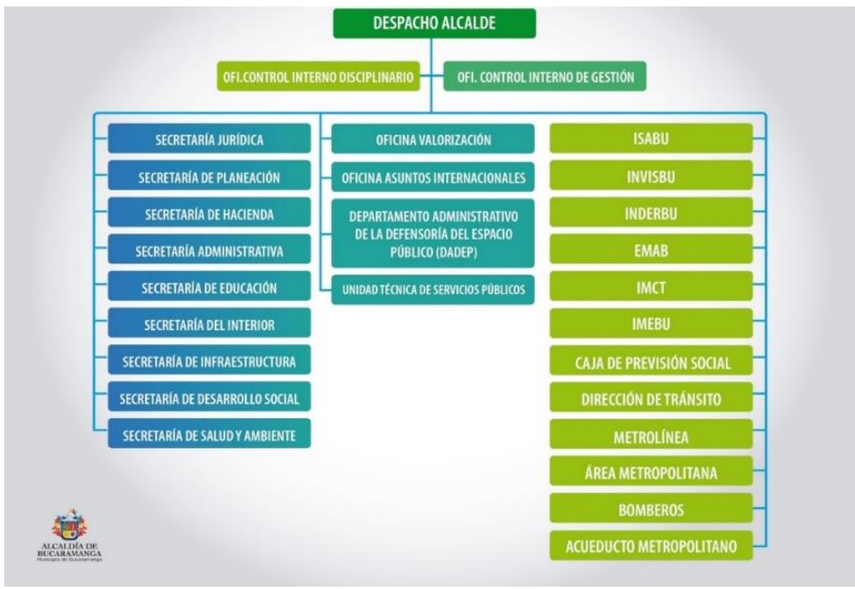
1.2.6 Población Campesina

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

Se presenta a continuación la estructura orgánica del municipio de Bucaramanga:

Figura 13 Estructura Organizacional Municipio de Bucaramanga, 2023



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

La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga -SSAB, 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.

A corte 30 de septiembre de 2023 en el municipio de Bucaramanga se registran 775.492 afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud con una cobertura del 100%, 482.851 afiliados al régimen contributivo, 269.047 afiliados al régimen subsidiado y 23.94 afiliados excepción y especiales. En la siguiente tabla se presenta la distribución de afiliados por EAPB y régimen de afiliación de Bucaramanga:

Tabla 10 Cifras de afiliación en salud por EAPB, Bucaramanga, 2024

Departamento: Santander, Municipio: Bucaramanga

	Régimen			
Nombre Entidad	**Contributivo**	**Subsidiado**	**Excepción & Especiales**	**Total Afiliados**
Nueva Eps	121.824 (25,23%)	80.254 (29,83%)		**202.078** (26,06%)
EPS Sanitas	128.467 (26,61%)	27.996 (10,41%)		**156.463** (20,18%)
Salud Total EPS	93.794 (19,43%)	37.010 (13,76%)		**130.804** (16,87%)
EPS Sura	84.090 (17,42%)	24.232 (9,01%)		**108.322** (13,97%)
Coosalud	10.910 (2,26%)	75.506 (28,06%)		**86.416** (11,14%)
Famisanar EPS	29.733 (6,16%)	19.535 (7,26%)		**49.268** (6,35%)
Régimen de Excepción			23.594 (100,00%)	**23.594** (3,04%)
Fundación Salud Mia Eps	12.906 (2,67%)	4.510 (1,68%)		**17.416** (2,25%)
Ferrocarriles Nales	1.119 (0,23%)			**1.119** (0,14%)
Capresoca E.P.S.	5 (0,00%)	2 (0,00%)		**7** (0,00%)
Mutual Ser Eps	1 (0,00%)	2 (0,00%)		**3** (0,00%)
Cajacopi Atlántico	2 (0,00%)			**2** (0,00%)
Total Afiliados Régimen	**482.851** (100,00%)	**269.047** (100,00%)	**23.594** (100,00%)	**775.492** (100,00%)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social con corte a septiembre 2024. 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 11

Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de Bucaramanga, 2023

Grupo Servicio	Indicador	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	32
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electro diagnóstico	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	19
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	158
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	141
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodinamía	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cérvico-uterinas	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	94
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de histotecnología	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología - fibrobroncoscopia	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnosticas	50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	111
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	69
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa bioenergética	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa con filtros	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia alternativa manual	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	99
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	91
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	184
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	43
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	6
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	45
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología oncológica	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos	25
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrofisiología marcapasos y arritmias cardíacas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	30
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	56
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	186

Grupo Servicio	Indicador	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	70
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de genética	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría	18
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	87
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología oncológica	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología oncológica	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de implantología	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de inmunología	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	74
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	44
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	57
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	239
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	96
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina nuclear	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - ayurveda	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - neuralterapia	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría	23
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	168
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	124
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	31
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	41
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología oncológica	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología clínica	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oncología y hematología pediátrica	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	105
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	60
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia infantil	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia oncológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	107
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	100
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	230
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	50
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oncológica	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	29
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	47
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	42
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología oncológica	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	14
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional de paciente crónico	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado agudo en salud mental o psiquiatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo pediátrico	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	16
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación parcial en hospital	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de unidad de quemados pediátricos	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	

Grupo Servicio	Indicador	2023
	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo	27
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico con ventilador	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador	36
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	7
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	79
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	46
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	53
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	48
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	63
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	51
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	52
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	56
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	55
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	74
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	59
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	48
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de mama y tumores tejidos blandos	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía endovascular neurológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	22
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oncológica pediátrica	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	20
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica oncológica	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	24
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	17
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiológica	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de piel y componentes de la piel	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante de tejido osteomuscular	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de trasplante tejidos oculares	3
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	26
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	15
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	17

Fuente: SISPRO, 2023

En el municipio de Bucaramanga se tienen 1,51 camas por cada 1.000 habitantes (ver tabla 12). 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 12. Otros indicadores de prestadores de Servicios de salud en el municipio de Bucaramanga, 2023

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,09	0,10	0,11	0,12	0,16	0,15	0,61	0,16	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	0,04
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,13	0,16	0,17	0,18	0,21	0,20	0,77	0,20	0,20
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,40	1,50	1,57	1,33	1,36	1,24	1,19	1,26	1,22
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	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	0,02
Razón de camas por 1.000 habitantes	3,40	3,65	3,85	3,60	3,68	3,17	1,46	1,53	1,48

Fuente: Registro de prestadores de servicios y capacidad instalada. REPS, 2023

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 13 se presenta las principales causales

Tabla 13 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 públicas y 121 sedes, 100 Instituciones educativas privadas, 21 Instituciones de formación para el trabajo y el desarrollo humano, 15 Instituciones de educación superior. Ver tabla 14

Tabla 14 Directorio instituciones educativas públicas de Bucaramanga, 2024

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 Jose 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 Via 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 Rocio Carrera 11D # 104ª-22 Barrio Manuela Beltran
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
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 Alvarez 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 Jose
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

No.	Institución Educativa	Correo institucional	Dirección
			Carrera 22 # 1N -20 Barrio Transición Vía Café Madrid Km 2 Barrio Regaderos
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 15 Instituciones de Educación Superior de Bucaramanga, 2024

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
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	8/03/1972	www.itae.edu.co

Nombre Institución	Principal/ Seccional	Sector	Carácter	Norma de Creación	Fecha Norma de Creación	Página Web
				DEPARTAMENTAL DE SANTANDER.		
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 16 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

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.

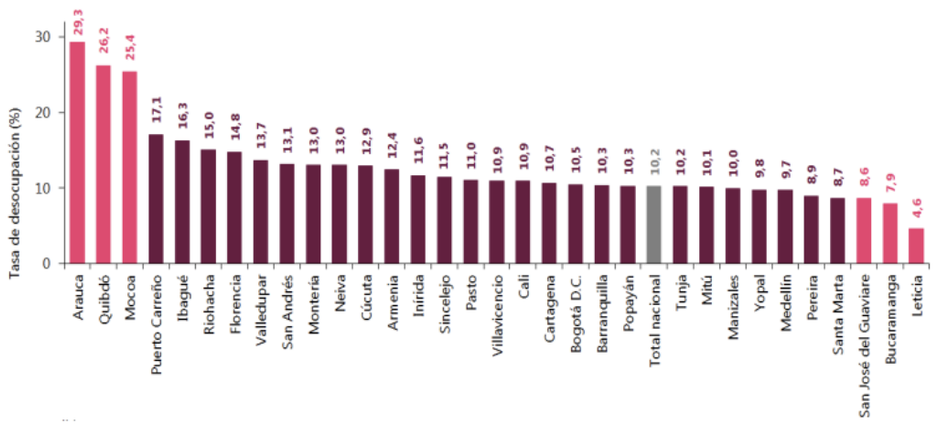
En cuanto a la afectación por el desplazamiento, la población principalmente victimizada son mujeres (51,59%), y el grupo de edad de 25 a 30 años (12.34%) representan la mayor proporción de personas en situación de desplazamiento. Respecto al fenómeno migratorio que se presenta en el país, el municipio 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

II. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación: 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 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.

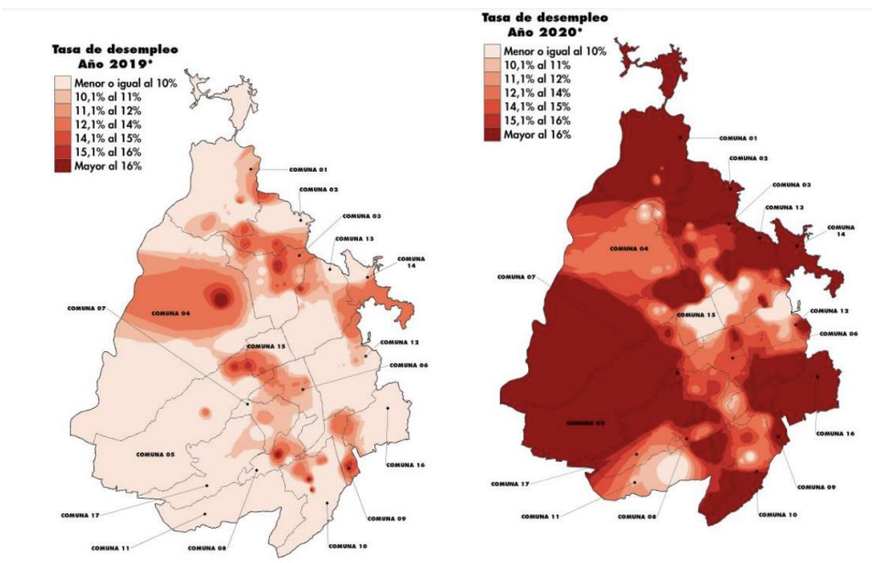
Figura 14 Tasa de desocupación 32 ciudades y total nacional noviembre 2022 – octubre 2023



Fuente: DANE, GEIH

El mapa 17 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.

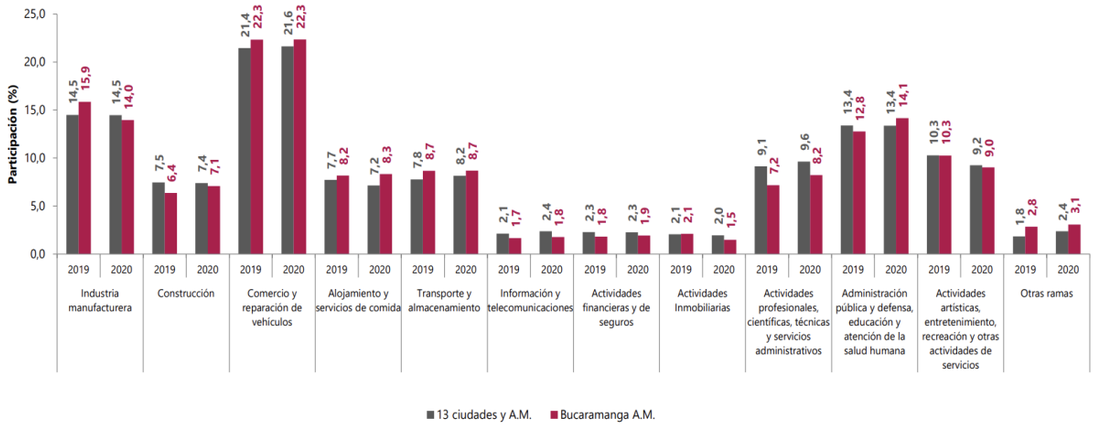
Mapa 17 Tasa de desempleo Bucaramanga, 2019-2020



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



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.

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, 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 17 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

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

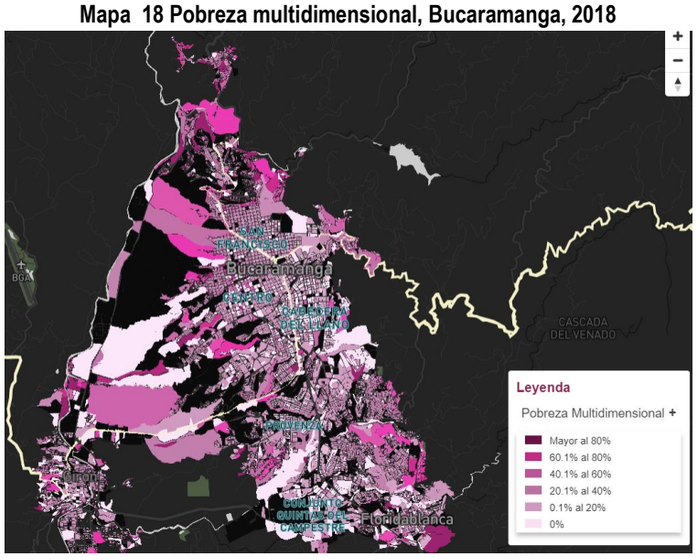
2.2 Condiciones de vida del territorio

Pobreza

A partir del censo realizado en el 2018 por el DANE, la incidencia de la pobreza multidimensional de Bucaramanga fue 14,2%.

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.

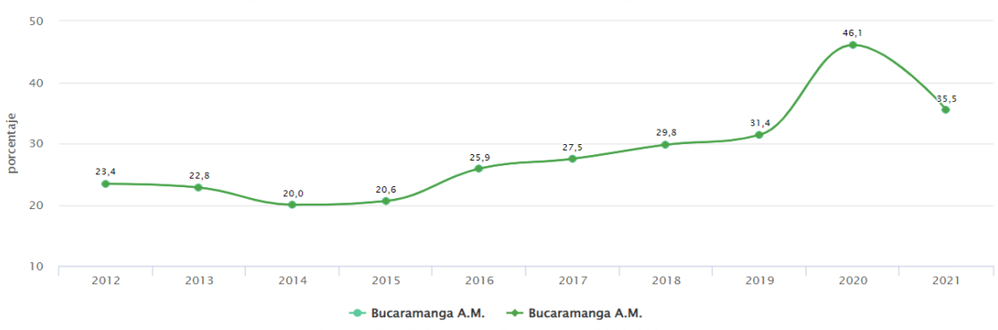
Mapa 18 Pobreza multidimensional, Bucaramanga, 2018



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

En la figura 16, se presenta el comportamiento de la pobreza monetaria 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.

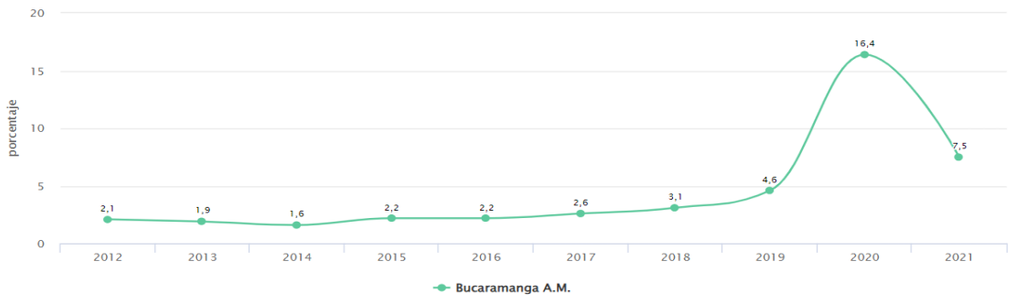
Figura 16 Pobreza monetaria, Bucaramanga, 2012-2021



Fuente: DANE Pobreza y Desigualdad 2012-2021

Por otro lado, 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. Ver Figura 17

Figura 17 Pobreza monetaria, Bucaramanga, 2012-2021



Fuente: DANE Pobreza y Desigualdad 2012-2021

En la tabla 18 se relacionan las variables que impactan este indicador, de la cabecera municipal y sector rural del municipio.

Tabla 18 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

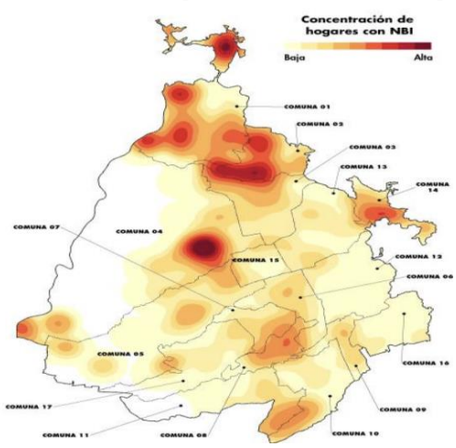
Fuente: DANE. Encuesta de Calidad de Vida ECV 2019-2020, con base en proyecciones del CNPV 2018

Necesidades básicas insatisfechas (NBI)

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 19 se 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 19 Concentración de hogares con NBI, Bucaramanga, 2023



Fuente: DANE – 2023

De acuerdo con la estimación del DANE con base en los datos del censo de población y vivienda de 2018, en la tabla que se presenta a continuación, se registra que en el sector rural de Bucaramanga se presenta el mayor porcentaje de necesidades básicas insatisfechas comparado con la cabecera municipal.

Tabla 19 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
Proporción de personas en NBI (%)	5,56	5,44	11,69
Proporción 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

Educación

El porcentaje de hogares con analfabetismo del municipio de Bucaramanga es de 4,80% valor inferior en comparación con el departamento de Santander.

Para el año 2022, respecto a la tasa de cobertura bruta de educación primaria y secundaria, el municipio de Bucaramanga está por encima del Departamento. Ver Tabla 20

Tabla 20 Tasa de cobertura bruta de educación en el municipio de Bucaramanga, 2011 a 2022

Indicadores	Santander	Bucaramanga	Comportamiento											
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,3	4,80								↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	106,31	113,03	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	113,54	114,60	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	100,61	100,33	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Ministerio de Educación Nacional, MEN.2022, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. DANE

Condiciones de vida

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, mientras que acueducto y alcantarillado identifica el 9,42 y 7,96 respectivamente Ver Tabla 21

Tabla 21. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Bucaramanga 2023

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

Seguridad Alimentaria

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer para el municipio de Bucaramanga en el año 2023 fue de 9,20, incrementando con respecto al año anterior. Tabla 22

Tabla 22. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional de Bucaramanga, 2005-2023

Determinantes intermediarios de la salud	Santander 2023	Bucaramanga 2023	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,23	9,20	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗

Fuente: Bodega de datos SISPRO 2023

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 del departamento de Santander. En cuanto al indicador de barreras en el acceso a los servicios de salud, para este mismo año, el porcentaje de Bucaramanga es de 4,10% resultando superior al compáralo con Santander (3,8%). En el 2024 en Bucaramanga, la cobertura de afiliación al SGSSS al mes de septiembre es de 126,20%, superior al ser comparada con la departamental 97,4%. La cobertura administrativa de vacunación en 2023 fue de 148,40% para BCG en nacidos vivos; en menores de 1 año, la cobertura de 3 dosis de DPT fue de 90,60%, para polio de 90,0% y para triple viral de 85,90%, 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 BCG. En cuanto a los indicadores de atención en control prenatal y parto, en 2023 se reportó que el 92,0% de los nacidos vivos en Bucaramanga tuvieron cuatro o más consultas de control prenatal; el 99,80% de los partos fueron atendidos institucionalmente y por personal calificado el 99,90%, sin diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el referente departamental en ninguno de estos indicadores. Ver Tabla 23.

Tabla 23. 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	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	8,3	1,90													↗						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	3,8	4,10													↗						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	97,4	126,20				-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	90,9	148,40	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	88,2	90,60	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	88,4	90,00	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	85,90	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,6	92,00	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,7	99,80	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↘	↘	↗	↘	↗	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,7	99,90	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. DANE, 2005, Departamento Nacional de planeación. DNP, 2005. Ministerio de Salud y Protección Social, MSPS 2023

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Se aprecia que en el municipio de Bucaramanga la tasa de violencia intrafamiliar es de 34,5 por 100.000 habitantes. 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 incremento para el año 2023, registrándose una tasa de 370,20, valor más alto que el registrado para el departamento de Santander. Ver Tabla 24.

Tabla 24. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, de Santander y Municipio de Bucaramanga, 2023

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	2023
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	38,4	34,50	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↘	↘	-
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	325,8	370,20	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Base de datos SISPRO 2023

En el municipio de Bucaramanga, 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 25, se relacionan los representantes de las comunidades indígenas en el municipio de Bucaramanga.

Tabla 25 Lideres comunidades indígenas, Bucaramanga, 2023

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

Fuente: Secretaría de Interior de Santander, 2023

En la tabla 26, se relaciona la red de cooperantes del municipio de Bucaramanga durante la vigencia 2023.

Tabla 26 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 Satander	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 **Ecografias 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 **›rimera infancia**. ¨e Acompaño: Línea de atención a **niños, iiñas y adolescentes no acompañados/as** o separados/as		3177714618 - 3102366445	ANGIE CAROLINA GOMEZ – 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 e**n 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 SERVICIO JESUITA A REFUGIADOS COLOMBIA	**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 INTERNATIONAL	**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 Luís 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
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, Floridablanca) 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

III. Capítulo III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

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 el municipio de Bucaramanga.

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.

Para el año 2023, las atenciones que se encuentran en primer lugar responden al motivo de consulta por enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, en la primera infancia representaron el 45,25%; en la infancia el 63,74%; adolescencia 71,67%; juventud 63,32%; adultez 76,56% y persona mayor 85,23%. Ver Tabla 27.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad atendida en ambos sexos. Bucaramanga, 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41,71	39,91	37,33	38,77	38,83	37,08	35,28	38,40	28,59	19,55	19,03	27,48	27,64	0,16
	Condiciones perinatales	4,15	2,30	1,77	2,11	3,18	1,37	1,80	1,94	2,72	4,07	4,43	3,11	3,32	0,21
	Enfermedades no transmisibles	32,73	38,17	40,47	43,93	42,12	41,37	41,80	43,84	44,30	47,32	48,60	44,94	45,25	0,31
	Lesiones	4,77	4,30	4,05	4,01	4,47	4,18	4,44	4,20	4,52	5,45	5,60	4,13	4,21	0,08
	Condiciones mal clasificadas	16,64	15,32	16,38	16,18	16,39	16,00	16,69	16,61	19,87	23,61	22,34	20,34	19,58	-0,75
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,98	20,62	19,61	16,63	17,07	20,67	17,75	16,52	15,66	11,49	8,07	13,18	13,91	0,73
	Condiciones maternas	0,06	0,02	0,04	0,06	0,14	0,01	0,01	0,05	0,07	0,09	0,05	0,03	0,15	0,12
	Enfermedades no transmisibles	58,82	63,02	62,52	66,10	64,34	59,67	61,40	62,81	63,47	63,75	69,68	64,88	63,74	-1,15
	Lesiones	5,45	4,58	4,68	4,49	4,98	4,73	5,08	4,52	4,32	5,72	6,06	5,21	5,31	0,10
	Condiciones mal clasificadas	12,70	11,76	13,14	12,72	13,47	14,92	15,77	16,09	16,47	18,94	16,13	16,70	16,90	0,20
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,49	14,83	13,51	12,44	11,79	15,35	12,39	11,20	10,93	8,41	5,18	7,33	7,46	0,13
	Condiciones maternas	1,78	1,68	1,68	1,83	2,19	1,56	1,42	1,10	1,51	2,02	1,35	1,02	0,91	-0,10
	Enfermedades no transmisibles	63,10	66,24	66,43	67,54	66,78	62,04	65,84	66,74	67,12	67,72	74,36	70,86	71,67	0,81
	Lesiones	6,78	5,77	5,84	5,54	6,11	6,33	6,34	5,98	5,73	4,85	5,47	6,50	6,01	-0,49
	Condiciones mal clasificadas	12,86	11,49	12,55	12,66	13,14	14,72	14,01	14,99	14,71	16,99	13,64	14,30	13,95	-0,35
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,85	14,55	13,91	13,31	13,19	16,92	14,38	14,37	13,02	13,07	9,14	10,73	10,62	-0,11
	Condiciones maternas	4,95	4,34	4,78	4,72	5,74	3,99	4,72	3,98	4,75	5,81	5,18	4,56	3,81	-0,74
	Enfermedades no transmisibles	61,08	64,89	64,03	64,28	61,40	58,86	59,54	61,68	61,28	57,57	63,05	62,88	63,32	0,44
	Lesiones	6,52	5,83	5,95	6,18	7,64	8,23	8,42	6,73	6,57	6,64	7,48	7,73	7,96	0,23
	Condiciones mal clasificadas	11,60	10,39	11,33	11,51	12,03	12,00	12,94	13,23	14,38	16,90	15,15	14,11	14,29	0,18
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,80	8,54	8,44	8,41	9,50	10,80	9,32	9,13	8,61	9,59	7,14	7,18	6,79	-0,39
	Condiciones maternas	1,15	1,03	1,07	1,15	1,45	0,82	0,98	0,99	1,09	1,23	1,29	1,14	0,92	-0,22
	Enfermedades no transmisibles	75,09	77,52	76,86	76,59	73,71	73,19	74,61	74,56	75,17	71,13	74,59	76,08	76,56	0,48
	Lesiones	4,70	4,46	4,90	4,87	5,45	5,24	5,11	4,80	4,68	4,70	5,39	5,29	5,42	0,13
	Condiciones mal clasificadas	9,26	8,45	8,74	8,99	9,89	9,95	9,97	10,52	10,45	13,34	11,59	10,31	10,31	0,00
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,18	4,18	4,74	4,83	6,52	5,22	4,41	4,06	4,67	4,33	3,25	3,69	3,57	-0,12
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	83,81	87,37	83,55	82,97	82,03	83,16	84,85	84,66	84,37	82,95	85,16	85,30	85,23	-0,07
	Lesiones	3,06	2,94	5,02	5,13	4,19	4,26	3,53	3,65	3,51	3,28	3,31	3,28	3,36	0,08
	Condiciones mal clasificadas	7,94	5,52	6,69	7,07	7,27	7,36	7,21	7,63	7,44	9,43	8,27	7,73	7,84	0,11

Fuente: Registros Individuales de Prestación de Servicios. RIPS, 2011-2023

3.1.1.1 Principales causas de morbilidad en hombres

La distribución de las grandes causas de morbilidad atendida en hombres es determinada por las patologías agrupadas en las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales; sin embargo, las condiciones transmisibles y nutricionales, comparado con el año 2022 en la primera infancia presentaron un incremento con 0,21 p.p., en la infancia 8,62 p.p. y adolescencia 0,27 p.p. Ver Tabla 28

Tabla 28. Principales causas de morbilidad en hombres, Bucaramanga, 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,38	40,68	37,92	34,06	34,65	37,43	35,59	33,78	28,67	19,11	18,57	27,13	27,34	0,21
	Condiciones perinatales	3,93	2,27	1,69	2,26	3,05	1,32	1,84	1,91	2,46	3,90	4,17	3,29	3,21	-0,08
	Enfermedades no transmisibles	32,40	37,76	39,95	43,56	41,83	41,58	41,54	43,80	44,81	48,28	49,74	45,78	45,94	0,16
	Lesiones	5,12	4,58	4,29	4,33	4,83	4,54	4,79	4,47	4,92	5,65	6,32	4,19	4,29	0,10
	Condiciones mal clasificadas	16,17	14,71	16,15	15,79	15,64	15,13	16,23	16,05	19,14	23,06	21,21	19,61	19,22	-0,39
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,76	20,14	19,47	16,64	16,65	19,84	17,28	16,19	15,18	11,23	8,00	12,69	13,51	0,81
	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
	Enfermedades no transmisibles	58,77	62,89	62,25	65,55	64,59	60,26	62,23	63,06	64,55	64,45	70,49	65,91	65,00	-0,92
	Lesiones	6,39	5,48	5,57	5,34	6,02	5,69	5,49	5,13	4,62	5,78	5,99	5,59	5,45	-0,13
	Condiciones mal clasificadas	12,09	11,49	12,71	12,47	12,74	14,20	15,00	15,62	15,65	18,54	15,51	15,81	16,04	0,24
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16,76	16,08	15,29	14,06	12,45	16,34	13,42	11,70	11,90	8,85	5,40	7,91	8,18	0,27
	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
	Enfermedades no transmisibles	61,69	65,53	65,07	66,72	67,35	61,86	65,78	66,83	67,37	70,07	75,62	71,33	71,43	0,10
	Lesiones	10,13	8,12	8,44	7,90	8,73	8,87	9,03	8,11	7,86	6,12	6,98	8,20	7,45	-0,75
	Condiciones mal clasificadas	11,42	10,28	11,20	11,32	11,48	12,93	11,77	13,36	12,87	14,96	12,00	12,56	12,94	0,38
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18,40	16,96	16,86	16,11	16,02	20,06	17,89	17,94	16,52	17,74	12,63	14,36	13,04	-1,32
	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
	Enfermedades no transmisibles	60,70	64,53	63,11	63,39	60,44	55,77	57,14	60,18	60,89	56,96	62,53	61,70	62,36	0,66
	Lesiones	11,43	9,86	10,29	10,37	13,70	14,37	14,72	11,10	11,34	11,60	13,21	13,05	13,51	0,46
	Condiciones mal clasificadas	9,47	8,64	9,74	10,13	9,84	9,80	10,25	10,78	11,25	13,70	11,64	10,89	11,09	0,20
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,82	9,56	9,45	9,76	11,05	12,11	11,23	11,20	10,61	12,74	9,99	9,71	8,14	-1,57
	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
	Enfermedades no transmisibles	73,40	75,99	75,35	74,69	71,65	70,48	72,24	72,04	72,64	68,04	71,19	72,82	74,07	1,26
	Lesiones	7,21	6,55	7,09	7,04	8,42	8,31	7,99	7,42	7,40	7,14	8,32	8,42	8,62	0,20
	Condiciones mal clasificadas	8,56	7,90	8,11	8,51	8,88	9,10	8,54	9,34	9,34	12,07	10,51	9,06	9,17	0,11
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,16	4,16	4,49	4,54	6,37	5,08	4,68	4,17	4,82	5,15	3,83	4,03	3,91	-0,11
	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
	Enfermedades no transmisibles	83,97	87,26	84,10	82,66	82,08	82,67	84,14	84,50	83,92	81,72	84,59	84,73	84,64	-0,08
	Lesiones	3,02	2,63	4,64	4,87	3,62	4,22	3,52	3,49	3,55	3,38	3,11	3,25	3,48	0,22
	Condiciones mal clasificadas	7,85	5,96	6,77	7,93	7,93	8,04	7,65	7,85	7,71	9,75	8,46	7,99	7,97	-0,03

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2011 a 2023

3.1.1.2 Principales causas de morbilidad en mujeres

Las principales causas de morbilidad en mujeres por ciclo vital, al igual que en los hombres, son las condiciones no transmisibles en todos los ciclos vitales, sin embargo, las condiciones transmisibles y nutricionales presentaron cambios en puntos porcentuales más altos en cada uno de los grupos etarios y ciclos mencionados excepto en persona mayor con respecto al año 2022, primera infancia 0,11 pp; infancia 0,62 pp; adolescencia 0,03 pp, juventud 0,60 pp y adultez 0,60 pp. Ver Tabla 29.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad en mujeres, Bucaramanga, 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	40,99	39,10	36,71	33,45	32,91	36,69	34,93	32,98	28,50	20,05	19,57	27,88	27,99	0,11
	Condiciones perinatales	4,39	2,33	1,85	1,95	3,33	1,41	1,75	1,98	3,00	4,27	4,74	2,91	3,45	0,54
	Enfermedades no transmisibles	33,08	38,61	41,02	44,34	42,44	41,14	42,08	43,89	43,75	46,22	47,28	43,98	44,43	0,45
	Lesiones	4,38	4,00	3,80	3,66	4,07	3,79	4,05	3,90	4,09	5,22	4,77	4,07	4,12	0,05
	Condiciones mal clasificadas	17,16	15,96	16,62	16,60	17,25	16,97	17,20	17,24	20,66	24,25	23,64	21,16	20,01	-1,15
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23,22	21,14	19,76	16,63	17,53	21,54	18,26	16,87	16,17	11,76	8,14	13,73	14,35	0,62
	Condiciones maternas	0,12	0,04	0,08	0,13	0,29	0,02	0,01	0,11	0,14	0,18	0,11	0,06	0,31	0,25
	Enfermedades no transmisibles	58,88	63,15	62,81	66,68	64,06	59,04	60,49	62,55	62,35	63,03	68,80	63,71	62,34	-1,37
	Lesiones	4,43	3,62	3,75	3,57	3,87	3,74	4,63	3,86	4,01	5,67	6,14	4,78	5,14	0,36
	Condiciones mal clasificadas	13,36	12,04	13,60	13,00	14,25	15,66	16,61	16,61	17,32	19,36	16,81	17,71	17,86	0,15
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,46	13,83	12,07	11,11	11,24	14,52	11,50	10,75	10,07	8,03	4,98	6,82	6,85	0,03
	Condiciones maternas	3,21	3,03	3,03	3,33	4,00	2,86	2,66	2,09	2,84	3,84	2,57	1,91	1,69	-0,23
	Enfermedades no transmisibles	64,23	66,81	67,51	68,21	66,32	62,18	65,89	66,66	66,91	65,61	73,23	70,44	71,87	1,43
	Lesiones	4,09	3,86	3,75	3,60	3,94	4,21	3,99	4,05	3,83	3,70	4,11	4,99	4,78	-0,20
	Condiciones mal clasificadas	14,01	12,47	13,63	13,75	14,51	16,22	15,96	16,45	16,35	18,82	15,10	15,83	14,81	-1,02
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,41	13,15	12,19	11,63	11,50	15,03	12,25	12,12	10,82	10,13	6,94	8,48	9,08	0,60
	Condiciones maternas	7,75	6,86	7,56	7,54	9,16	6,39	7,57	6,49	7,74	9,47	8,44	7,38	6,25	-1,13
	Enfermedades no transmisibles	61,29	65,10	64,57	64,82	61,97	60,72	60,99	62,63	61,52	57,96	63,39	63,61	63,94	0,33
	Lesiones	3,75	3,49	3,42	3,67	4,03	4,53	4,61	3,97	3,58	3,51	3,87	4,43	4,41	-0,03
	Condiciones mal clasificadas	12,80	11,40	12,26	12,34	13,34	13,33	14,57	14,79	16,34	18,92	17,36	16,10	16,33	0,23
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,25	7,99	7,89	7,66	8,61	10,07	8,23	7,92	7,40	7,56	5,39	5,69	5,99	0,30
	Condiciones maternas	1,78	1,58	1,64	1,77	2,27	1,27	1,54	1,57	1,75	2,02	2,08	1,81	1,47	-0,35
	Enfermedades no transmisibles	76,01	78,34	77,68	77,63	74,89	74,70	75,97	76,03	76,70	73,13	76,68	78,02	78,03	0,01
	Lesiones	3,32	3,34	3,72	3,68	3,77	3,54	3,46	3,26	3,05	3,13	3,60	3,43	3,52	0,09
	Condiciones mal clasificadas	9,64	8,74	9,07	9,25	10,47	10,42	10,79	11,22	11,11	14,16	12,25	11,06	10,99	-0,07
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,20	4,19	4,89	5,00	6,60	5,30	4,24	3,99	4,56	3,74	2,87	3,47	3,34	-0,12
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00
	Enfermedades no transmisibles	83,71	87,43	83,22	83,15	81,99	83,46	85,30	84,77	84,68	83,83	85,54	85,68	85,62	-0,06
	Lesiones	3,09	3,12	5,25	5,28	4,54	4,29	3,53	3,75	3,49	3,21	3,45	3,30	3,28	-0,02
	Condiciones mal clasificadas	8,01	5,26	6,64	6,55	6,87	6,94	6,93	7,49	7,25	9,21	8,13	7,56	7,75	0,20

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2011 a 2023

3.1.1.3 Morbilidad especifica por subgrupo

Las causas más frecuentes de morbilidad para el municipio de Bucaramanga por subgrupos para el año 2023 es la siguiente:

En el subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales en los habitantes de Bucaramanga se registra como principal causa de atención se encuentran las infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) con el 45,39% mostrando un incremento de 4,27 pp en relación con el año anterior. Le siguen las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) con el 43,97% con una disminución de 4,81 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 10,63% con un aumento de 0,54 pp frente al 2022.

En el subgrupo de las condiciones materno perinatales, se encuentran en primer lugar las condiciones maternas (O00-O99) con el 82,27%, presentando un descenso frente al año anterior de 2,48 pp. Mientras que para el grupo de condiciones derivadas del periodo perinatal (P00-P96) mostró un incremento de 2,48 pp.

En el subgrupo de enfermedades no transmisibles, como principal causa de morbilidad se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) con 16,59% registrando un aumento frente al año anterior de 2,10 pp, le sigue las enfermedades cardio vasculares (I00-I99) con 15,94% disminuyendo con respecto al año anterior (0,4 pp) y en tercer lugar se ubican las enfermedades musculo esqueléticas (M00-M99) con 12,35% con un incremento (0,35 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 91,42% mostrando un incremento de 0,04 pp en relación con el año anterior, seguido de lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) las cuales aportan el 7,86% manteniéndose estable frente al año 2022.

En la tabla 30 se encuentra el comportamiento de la morbilidad según causas en los años de estudio.

Tabla 30. Morbilidad específica, Bucaramanga, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
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)	47,43	49,81	51,18	54,46	59,53	59,10	52,85	54,30	57,43	65,54	62,68	48,78	43,97	-4,81
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,77	47,57	45,45	41,76	37,21	37,59	43,72	41,86	37,45	29,12	28,29	41,12	45,39	4,27
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2,80	2,62	3,37	3,78	3,26	3,31	3,43	3,84	5,13	5,34	9,02	10,10	10,63	0,54
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	80,39	88,50	88,95	87,47	84,69	90,92	91,17	88,74	86,88	86,55	84,22	84,74	82,27	-2,48
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	19,61	11,50	11,05	12,53	15,31	9,08	8,83	11,26	13,12	13,45	15,78	15,26	17,73	2,48
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)	1,28	1,04	0,96	1,46	1,59	1,43	1,66	1,92	2,34	2,62	2,70	2,76	2,73	-0,02
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,90	1,01	1,15	1,19	1,49	1,40	1,30	1,22	1,29	1,20	1,32	1,44	1,52	0,08
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,41	3,37	3,24	3,44	3,02	4,06	4,76	4,35	4,81	6,67	4,93	4,74	4,94	0,21
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16. E20-E34. E65-E88)	6,49	6,09	6,60	5,99	6,07	7,62	7,25	7,09	6,97	7,55	7,38	6,62	7,22	0,60
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	7,38	7,89	6,26	7,07	8,02	7,46	9,25	10,41	11,68	13,57	14,83	14,49	16,59	2,10
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,74	6,30	6,50	7,03	6,82	7,38	8,03	7,52	8,81	6,61	7,30	8,13	7,78	-0,35
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,16	15,72	12,03	13,92	13,39	12,91	15,79	16,01	16,73	19,26	17,42	16,34	15,94	-0,40
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,99	4,30	3,91	4,07	4,38	4,04	3,93	3,53	3,48	3,01	2,98	3,45	3,30	-0,15
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,96	5,69	5,65	5,29	5,73	6,32	5,76	5,38	5,30	5,14	4,86	5,16	4,94	-0,22
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,30	9,01	9,16	8,93	9,56	10,94	9,66	9,30	9,01	9,64	9,65	10,05	9,49	-0,57
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,66	4,41	4,57	4,28	4,55	4,90	4,47	4,17	4,12	3,80	3,72	3,85	4,12	0,27
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,60	12,34	13,71	12,28	12,70	14,55	12,66	12,98	11,33	11,07	11,81	11,99	12,35	0,35
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,57	0,66	0,74	0,76	0,94	0,83	0,73	0,86	0,81	0,70	0,80	0,80	0,85	0,05
	Condiciones orales (K00-K14)	20,55	22,18	25,50	24,29	21,73	16,18	14,74	15,27	13,31	9,16	10,31	10,19	8,23	-1,95
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	8,90	11,24	18,35	19,65	8,05	12,53	7,24	7,19	6,54	6,85	5,17	7,86	7,86	0,00
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,24	0,25	0,27	0,22	0,43	0,41	0,63	0,51	0,62	0,71	0,67	0,68	0,68	0,00
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,10	0,05	0,09	0,07	0,10	0,05	0,06	0,04	0,04	0,07	0,08	0,08	0,04	-0,04
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	90,77	88,46	81,29	80,05	91,41	87,01	92,08	92,26	92,80	92,36	94,09	91,38	91,42	0,04

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2011 a 2023

La distribución de los subgrupos de morbilidad atendida en hombres para el año 2023 en las condiciones transmisibles y nutricionales presenta mayor porcentaje en las enfermedades infecciosas y parasitarias (48,28%) con una disminución de 7,10 pp seguido de las infecciones respiratorias (43,89%) registrando un aumento frente al año anterior de 6,04 pp y en tercer lugar lo ocupan las deficiencias nutricionales (7,84%), mostrando un incremento de 1,05 pp.

En cuanto a las condiciones maternas perinatales, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron del 100% no registrando variación con respecto al año 2022.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles en los hombres de Bucaramanga, se encuentran con mayor porcentaje las condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) con el 18,34% aumentando con respecto al año anterior en 2,37 pp, seguido de las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) con 16,62% mostrando un comportamiento estable y en tercer lugar están las enfermedades musculo esqueléticas (M00-M99) con el 10,94% con incremento para el 2023 de 0,39 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 93,07% de las consultas aumentadas para este año de análisis en 0,42 pp, seguido de las lesiones no intencionales en un 6,54% con un descenso con respecto al 202 en 0,29 pp. Ver tabla 31.

Tabla 31. Morbilidad específica en hombres, Bucaramanga, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04,N70-N73)	49,05	51,60	53,10	56,99	60,45	60,55	56,56	58,44	61,59	69,89	67,63	55,37	48,28	-7,10
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,01	46,56	44,21	40,05	37,00	36,83	40,89	38,64	33,81	26,40	26,04	37,84	43,89	6,04
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	1,94	1,84	2,69	2,97	2,55	2,62	2,55	2,92	4,60	3,71	6,32	6,78	7,84	1,05
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
	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	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)	1,35	1,16	1,13	1,52	1,80	1,58	1,70	1,97	2,38	2,80	2,90	3,02	2,80	-0,22
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,64	0,69	0,73	0,81	1,04	0,98	0,78	0,86	0,87	0,75	1,01	1,01	1,02	0,01
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,79	3,77	3,74	3,83	3,25	4,67	5,46	5,01	5,37	7,46	5,28	5,14	5,44	0,30
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,10	4,71	4,90	4,45	4,45	5,57	5,17	5,18	5,06	5,33	5,40	4,61	5,04	0,43
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	7,24	7,71	6,54	7,30	8,67	8,06	10,23	11,46	13,08	14,88	16,53	15,98	18,34	2,37
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,07	6,73	6,92	7,28	7,02	7,78	8,17	7,79	8,82	6,57	7,08	8,07	7,79	-0,28
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,84	15,53	11,96	13,81	13,17	13,33	16,24	16,79	17,21	19,88	17,93	16,72	16,62	-0,10
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,09	5,32	4,97	4,76	5,37	4,92	4,88	4,11	4,05	3,50	3,44	4,04	3,94	-0,10
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,69	5,58	5,68	5,33	5,88	6,56	6,07	5,59	5,52	5,31	5,15	5,52	5,31	-0,21
	Enfermedades geniturinarias (N00-N64, N75-N98)	6,62	6,04	5,77	6,08	6,92	8,19	6,91	6,85	7,45	8,72	8,85	9,32	8,70	-0,62
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,45	5,22	5,31	4,87	5,12	5,56	5,01	4,62	4,53	4,10	3,95	4,12	4,38	0,27
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,27	11,76	13,05	11,81	11,81	13,87	11,94	12,03	10,47	9,94	10,51	10,55	10,94	0,39
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,66	0,74	0,91	0,92	1,12	0,96	0,84	0,94	0,93	0,78	0,99	1,01	0,98	-0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	23,19	25,04	28,40	27,23	24,38	17,99	16,59	16,80	14,27	9,96	10,98	10,91	8,72	-2,19
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6,59	7,94	12,71	14,79	6,52	11,01	6,10	6,13	5,93	6,12	4,72	6,83	6,54	-0,29
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,20	0,22	0,29	0,20	0,42	0,38	0,49	0,37	0,50	0,61	0,44	0,42	0,34	-0,08
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,07	0,05	0,10	0,09	0,10	0,05	0,06	0,04	0,04	0,10	0,08	0,10	0,05	-0,05
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,15	91,80	86,89	84,92	92,96	88,56	93,35	93,47	93,54	93,17	94,75	92,65	93,07	0,42

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2011 a 2023

La distribución de los subgrupos de morbilidad atendida en mujeres de Bucaramanga para el 2023, en las condiciones transmisibles y nutricionales, esta presentado por el mayor porcentaje en las infecciones respiratorias con el 46,75% registrando un aumento de 2,40 pp, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 40,10% mostrando un decremento de 15,38 pp y las deficiencias nutricionales con el 11,38% mostraron un descenso de 2,10 pp). Ver Tabla 32.

En las condiciones materno perinatales se encuentran las condiciones maternas con el 89,94% con un descenso de 1,89 pp en comparación con el año anterior. Mientras condiciones derivadas durante el periodo perinatal mostraron un incremento de 1,89 pp.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles se encuentran con mayor porcentaje las enfermedades cardiovasculares con 15,50%, con un descenso en 0,6 pp frente al año anterior, le siguen las condiciones neuropsiquiátricas con 15,45% y en tercer lugar están las enfermedades musculo esqueléticas con el 13,26% las cuales 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 89,38% disminuyendo con respecto al año anterior 0,44 pp seguido de las lesiones no intencionales con un 9,50%, las cuales aumentaron en 0,37pp

Tabla 32. Morbilidad específica en mujeres, Bucaramanga, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
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)	46,12	48,37	49,60	52,37	58,76	57,93	49,56	50,55	53,61	60,94	57,39	42,28	40,10	-2,18
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,39	48,39	46,48	43,18	37,39	38,21	46,23	44,78	40,78	32,00	30,70	44,35	46,75	2,40
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,49	3,24	3,93	4,45	3,85	3,86	4,22	4,68	5,61	7,06	11,91	13,36	13,15	-0,21
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	88,91	93,83	93,17	92,90	91,30	95,35	95,69	93,75	92,59	92,15	90,58	91,83	89,94	-1,89
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	11,09	6,17	6,83	7,10	8,70	4,65	4,31	6,25	7,41	7,85	9,42	8,17	10,06	1,89
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)	1,23	0,96	0,86	1,43	1,46	1,34	1,63	1,90	2,32	2,49	2,56	2,59	2,69	0,10
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,06	1,19	1,40	1,43	1,77	1,65	1,62	1,46	1,56	1,51	1,52	1,72	1,85	0,13
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,18	3,14	2,94	3,19	2,88	3,70	4,33	3,93	4,45	6,14	4,71	4,47	4,62	0,15
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,34	6,91	7,63	6,93	7,09	8,86	8,55	8,31	8,25	9,06	8,69	7,93	8,64	0,71
	Condiciones neuropsiquiatricas (F01-F99, G06-G98)	7,46	8,00	6,09	6,93	7,62	7,10	8,63	9,74	10,76	12,68	13,71	13,53	15,45	1,93
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,54	6,03	6,25	6,87	6,70	7,14	7,95	7,34	8,80	6,64	7,44	8,16	7,77	-0,39
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	16,36	15,83	12,08	13,99	13,52	12,65	15,50	15,51	16,41	18,84	17,09	16,09	15,50	-0,60
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,32	3,69	3,27	3,64	3,75	3,50	3,34	3,15	3,11	2,68	2,68	3,07	2,88	-0,19
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,13	5,76	5,63	5,27	5,63	6,17	5,56	5,24	5,15	5,02	4,66	4,92	4,70	-0,22
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,93	10,78	11,21	10,68	11,22	12,61	11,38	10,87	10,05	10,27	10,18	10,53	10,00	-0,53
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,17	3,93	4,13	3,93	4,20	4,50	4,14	3,88	3,85	3,59	3,56	3,68	3,95	0,27
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	11,80	12,68	14,12	12,57	13,27	14,97	13,12	13,59	11,91	11,84	12,68	12,93	13,26	0,33
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,52	0,61	0,64	0,66	0,82	0,75	0,67	0,81	0,73	0,64	0,67	0,66	0,77	0,11
	Condiciones orales (K00-K14)	18,94	20,48	23,75	22,49	20,05	15,08	13,59	14,28	12,67	8,62	9,86	9,72	7,92	-1,80
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	11,77	14,86	24,36	24,74	9,95	14,43	8,70	8,47	7,34	7,78	5,71	9,12	9,50	0,37
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,29	0,28	0,24	0,25	0,44	0,45	0,80	0,67	0,78	0,84	0,95	0,99	1,09	0,10
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,13	0,04	0,07	0,05	0,11	0,06	0,05	0,04	0,04	0,03	0,07	0,06	0,03	-0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	87,81	84,82	75,32	74,96	89,50	85,07	90,45	90,82	91,84	91,34	93,27	89,82	89,38	-0,44

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2011 a 2023

3.1.1.4 Morbilidad especifica salud mental

El análisis de la morbilidad para salud mental, 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, epilepsia, depresión y ansiedad. La consulta por trastornos mentales y del comportamiento son la primera causa de consulta en todos los ciclos vitales: primera infancia (92,38%), infancia (84,78), adolescencia (57,91), adultez (58,78%) y vejez (71,08%) mostrando un decremento para el año 2023 en la primera infancia de 0,56 p.p., infancia 1,62 p.p. y adolescencia 6,21 p.p. con respecto al año 2022. Para el año 2023, los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en el ciclo de vida adolescencia, mostró un incremento porcentual frente al año 2022 de 10,41 p.p.

Se evidencia en el ciclo de vida infancia incremento porcentual en el año 2023 de consulta debido a ansiedad y depresión con 1,25 p.p. y 1,52 p.p. comparado con el año inmediatamente anterior. Ver Tabla 33

Tabla 33. Principales causas de morbilidad en salud mental, Bucaramanga, 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	88,28	79,04	88,84	82,35	86,02	86,03	89,12	83,74	86,56	80,94	89,37	92,94	92,38	-0,56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,36	0,10	0,15	0,04	0,07	0,05	0,07	0,02	0,96	2,73	0,16	0,06	0,02	-0,04
	Epilepsia	7,88	19,14	8,42	12,95	11,66	11,94	9,33	15,44	10,68	15,03	9,47	6,10	5,83	-0,27
	Depresión	0,62	0,32	0,35	1,21	0,15	0,13	0,05	0,09	0,63	0,35	0,10	0,14	0,45	0,31
	Ansiedad	2,87	1,40	2,25	3,45	2,09	1,85	1,43	0,71	1,17	0,95	0,90	0,76	1,31	0,55
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,94	88,94	86,87	82,84	80,59	79,71	86,12	88,99	89,55	85,49	83,98	86,40	84,78	-1,62
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,08	0,19	0,04	0,28	0,06	0,12	0,08	1,76	0,35	0,24	0,08	0,05	1,28	1,23
	Epilepsia	5,79	4,98	6,14	9,87	12,81	13,86	8,51	5,39	7,16	9,43	11,10	9,42	7,04	-2,38
	Depresión	2,85	2,02	2,12	2,89	1,85	1,68	1,04	1,20	0,81	1,22	1,68	1,29	2,54	1,25
	Ansiedad	6,35	3,87	4,83	4,12	4,69	4,63	4,25	2,66	2,13	3,63	3,15	2,84	4,35	1,52
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,88	71,45	67,04	65,23	63,82	61,97	63,67	65,92	62,06	62,14	61,04	64,12	57,91	-6,21
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,63	8,14	8,23	8,44	9,36	15,98	17,10	12,12	20,88	20,38	16,52	10,12	20,53	10,41
	Epilepsia	6,11	5,65	6,93	8,63	8,66	6,05	6,19	8,05	4,76	2,72	3,55	5,59	2,49	-3,10
	Depresión	9,56	6,66	8,99	8,56	8,19	7,45	6,50	7,88	8,26	10,03	12,14	11,85	12,16	0,31
	Ansiedad	8,82	8,10	8,81	9,14	9,97	8,54	6,54	6,04	4,05	4,74	6,75	8,33	6,92	-1,41
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,28	57,22	58,64	59,24	64,53	55,21	57,89	59,01	59,55	60,50	59,32	58,08	58,25	0,17
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,80	8,93	6,03	5,79	6,66	10,03	12,16	8,94	8,33	9,32	9,13	7,01	8,43	1,41
	Epilepsia	6,45	9,16	9,48	10,80	8,55	9,61	8,47	9,11	10,62	5,67	6,13	5,95	5,30	-0,64
	Depresión	11,74	10,33	10,94	9,98	8,52	9,47	8,46	9,90	9,91	10,62	9,42	11,82	10,69	-3,13
	Ansiedad	13,73	14,36	14,90	14,18	11,75	15,67	13,01	13,05	11,59	13,89	15,99	17,14	17,34	0,19
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,37	56,23	58,89	58,32	67,30	56,27	57,75	57,76	60,44	59,70	58,79	58,06	58,78	0,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,16	1,55	1,53	1,33	2,01	1,91	1,45	2,17	3,14	2,78	2,73	2,84	3,53	0,69
	Epilepsia	7,99	7,59	7,83	10,04	6,39	8,46	8,68	8,06	7,91	6,15	6,65	5,82	5,57	-0,25
	Depresión	14,26	13,82	12,31	12,95	10,11	12,81	13,97	14,65	13,42	13,56	12,69	12,75	11,60	-3,15
	Ansiedad	20,22	20,81	19,43	17,36	14,19	20,56	18,15	17,35	15,08	17,81	19,15	20,52	20,51	-0,01
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,60	77,79	68,84	75,67	83,07	67,91	74,17	78,40	79,38	71,90	71,25	69,12	71,08	1,96
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,16	1,22	0,82	0,57	0,36	0,43	0,65	1,10	0,78	0,80	0,54	0,64	0,86	0,21
	Epilepsia	2,50	2,17	4,45	4,85	2,55	4,72	4,40	3,69	3,53	3,72	4,07	3,36	3,31	-0,04
	Depresión	11,26	8,41	9,92	8,38	6,47	11,53	10,39	8,47	7,87	10,57	9,80	11,10	10,04	-3,07
	Ansiedad	12,47	10,41	15,98	10,54	7,55	15,42	10,39	8,34	8,45	13,00	14,34	15,78	14,71	-3,07

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS 2011 a 2023

La distribución del comportamiento de la morbilidad de salud mental en hombres de Bucaramanga para el 2023, está marcada por los trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales, registrando descenso en la infancia (2,29 p.p.), adolescencia (6,76 p.p.), juventud (1,0 p.p.) y adultez (0,07 p.p.), comparado con el año anterior. Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas presenta un incremento de 10,03 p.p. en el ciclo de vida adolescencia. Ver tabla 34

Tabla 34. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Bucaramanga, 2011 – 2023

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,41	91,56	91,25	84,69	89,49	86,04	88,44	91,44	89,61	84,14	92,47	94,28	95,79	1,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,47	0,09	0,20	0,04	0,09	0,08	0,03	0,03	1,08	0,32	0,01	0,04	0,00	-0,03
	Epilepsia	6,88	6,76	6,64	10,53	8,86	12,15	10,34	7,68	8,13	14,74	6,70	4,88	2,91	-1,97
	Depresión	0,57	0,20	0,20	0,70	0,14	0,17	0,03	0,06	0,30	0,19	0,11	0,13	0,38	0,25
	Ansiedad	2,66	1,40	1,72	4,04	1,42	1,56	1,17	0,78	0,88	0,62	0,70	0,67	0,92	0,24
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,45	90,64	89,24	84,10	77,98	77,98	84,87	89,38	92,74	89,03	87,29	90,31	88,02	-2,29
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,02	0,09	0,06	0,27	0,07	0,18	0,11	2,70	0,25	0,15	0,10	0,05	1,01	0,95
	Epilepsia	4,93	4,43	5,26	9,60	16,23	16,86	10,30	4,58	4,79	6,42	9,12	6,70	6,18	-0,52
	Depresión	2,48	1,74	1,94	2,69	1,58	1,10	0,65	1,21	0,51	0,87	0,95	0,96	1,17	0,21
	Ansiedad	5,11	3,10	3,51	3,35	4,15	3,88	4,07	2,12	1,72	3,52	2,54	1,97	3,61	1,64
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,42	74,06	69,65	66,36	62,73	62,26	62,66	67,57	62,64	63,92	61,14	67,76	61,00	-6,76
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,76	11,25	11,11	11,69	13,64	20,75	20,30	13,63	23,64	23,68	27,62	13,05	23,08	10,03
	Epilepsia	5,88	4,80	6,13	9,69	10,29	7,29	7,94	11,01	5,79	2,64	2,90	7,17	2,62	-4,55
	Depresión	7,60	4,10	6,41	5,41	5,60	3,28	3,86	3,64	5,45	6,02	3,86	6,40	8,22	1,82
	Ansiedad	6,33	5,79	6,69	6,85	7,74	6,42	5,23	4,15	2,49	3,74	4,47	5,62	5,08	-0,54
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,55	58,52	58,04	58,67	61,54	55,10	59,58	62,28	61,19	63,25	60,21	60,96	59,96	-1,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	18,13	14,64	10,99	10,09	11,01	17,03	17,83	11,66	12,40	13,08	15,38	12,48	14,65	2,17
	Epilepsia	6,59	9,42	10,79	12,51	10,25	10,44	8,64	9,82	11,74	6,60	7,36	5,14	5,56	0,42
	Depresión	8,09	7,04	7,87	6,99	6,55	5,53	4,56	6,57	6,34	5,79	5,46	8,51	7,13	-1,38
	Ansiedad	9,64	10,38	12,32	11,75	10,65	11,90	9,38	9,66	8,33	11,27	11,59	12,90	12,69	-0,21
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,74	58,79	59,71	59,40	67,77	57,71	59,44	59,63	62,30	61,90	59,14	59,64	59,57	-0,07
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,84	3,63	3,80	2,95	4,22	4,54	3,17	3,94	6,07	5,51	5,23	6,07	7,22	1,15
	Epilepsia	10,47	9,67	8,82	10,90	6,68	9,90	10,37	9,98	9,56	7,32	9,96	7,41	7,43	0,02
	Depresión	10,19	10,48	10,13	11,76	8,77	9,31	11,28	11,33	9,90	10,56	10,34	9,76	9,30	-0,46
	Ansiedad	16,76	17,43	17,54	14,99	12,56	18,53	15,74	15,11	12,18	14,71	15,34	17,11	16,48	-0,63
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,90	72,04	72,81	77,17	85,64	70,10	74,33	78,04	81,16	73,96	72,84	69,17	71,64	2,47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,03	3,97	1,05	1,38	0,50	0,78	1,23	0,80	0,83	0,95	0,93	1,35	1,77	0,42
	Epilepsia	4,24	4,21	6,43	7,47	2,94	5,77	5,28	5,37	3,81	4,70	5,31	4,66	4,38	-0,28
	Depresión	10,16	9,24	6,76	6,75	4,47	10,30	9,61	7,65	7,04	8,23	7,93	9,46	8,51	-0,96
	Ansiedad	11,67	10,53	12,95	7,22	6,44	13,04	9,55	8,13	7,16	12,17	12,99	15,36	13,70	-1,66

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2011 a 2023

El comportamiento de la morbilidad de salud mental las mujeres de Bucaramanga para el 2023, está marcada al igual que en los hombres por los trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales, registrando incremento en la infancia (1,12 p.p.), juventud (0,93 p.p.), adultez (1,24 p.p.) y vejez (1,75 p.p.) comparado con el año anterior.

Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas presenta un incremento de 10,85 p.p. en el ciclo de vida adolescencia.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Bucaramanga, 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,08	61,30	83,87	78,08	80,74	86,01	90,15	72,60	78,75	73,60	80,66	89,71	83,87	-5,84
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,13	0,12	0,05	0,03	0,05	0,00	0,13	0,00	0,65	8,25	0,55	0,11	0,06	-0,05
	Epilepsia	9,80	36,67	12,08	17,39	15,94	11,59	7,81	26,66	17,21	15,70	17,23	9,03	13,13	4,10
	Depresión	0,72	0,50	0,66	2,13	0,16	0,07	0,09	0,13	1,48	0,72	0,10	0,17	0,63	0,46
	Ansiedad	3,27	1,40	3,34	2,37	3,11	2,33	1,82	0,61	1,92	1,72	1,46	0,98	2,30	1,32
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,93	85,51	82,56	80,62	86,11	83,39	88,53	88,28	83,01	79,39	77,54	77,82	78,94	1,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,18	0,40	0,00	0,30	0,02	0,00	0,03	0,07	0,57	0,38	0,05	0,04	1,77	1,73
	Epilepsia	7,50	6,09	7,74	10,34	5,62	7,46	5,07	6,85	12,04	14,59	14,98	15,38	8,59	-6,79
	Depresión	3,59	2,57	2,45	3,23	2,43	2,91	1,78	1,17	1,43	1,83	3,09	2,02	5,02	3,00
	Ansiedad	8,80	5,43	7,25	5,50	5,82	6,24	4,60	3,62	2,96	3,81	4,35	4,73	5,68	0,95
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,73	67,35	63,76	63,86	65,14	61,60	64,92	63,73	61,24	59,52	60,92	60,92	55,31	-5,61
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,98	3,26	4,62	4,46	4,16	9,75	13,14	10,13	17,00	15,55	3,81	7,54	18,38	10,85
	Epilepsia	6,39	6,99	7,93	7,33	6,69	4,44	4,02	4,16	3,31	2,83	4,29	4,20	2,38	-1,82
	Depresión	11,99	10,67	12,22	12,41	11,34	12,89	9,75	13,46	12,21	15,91	21,62	16,63	15,46	-1,17
	Ansiedad	11,91	11,73	11,46	11,94	12,68	11,32	8,17	8,52	6,24	6,19	9,37	10,71	8,47	-2,24
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,02	56,15	59,16	59,74	67,04	55,34	55,84	55,65	57,60	57,58	58,43	55,48	56,42	0,93
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,50	4,23	1,78	2,04	2,99	2,20	5,26	6,15	3,52	5,33	2,83	2,11	1,79	-0,32
	Epilepsia	6,30	8,95	8,36	9,31	7,12	8,68	8,27	8,38	9,29	4,68	4,89	6,67	5,03	-1,64
	Depresión	15,37	13,04	13,58	12,61	10,17	13,88	13,21	13,30	14,13	15,74	13,41	14,79	14,47	-0,31
	Ansiedad	17,81	17,63	17,12	16,30	12,68	19,89	17,43	16,51	15,46	16,66	20,43	20,94	22,29	1,34
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,08	54,83	58,45	57,71	66,99	55,40	56,63	56,46	59,06	58,14	58,52	56,96	58,21	1,24
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,70	0,42	0,30	0,43	0,59	0,32	0,32	0,94	0,96	0,85	0,86	0,61	0,89	0,28
	Epilepsia	6,63	6,46	7,29	9,56	6,20	7,59	7,56	6,73	6,68	5,33	4,19	4,72	4,25	-0,48
	Depresión	16,49	15,64	13,49	13,62	10,98	14,91	15,75	16,95	16,05	15,69	14,45	14,82	13,25	-1,57
	Ansiedad	22,11	22,64	20,47	18,69	15,23	21,78	19,74	18,91	17,24	20,00	21,99	22,88	23,41	0,52
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,19	79,87	66,52	74,87	81,61	66,71	74,09	78,58	78,51	70,71	70,45	69,09	70,80	1,71
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,50	0,23	0,69	0,14	0,28	0,23	0,34	1,24	0,76	0,72	0,34	0,28	0,40	0,12
	Epilepsia	1,75	1,43	3,30	3,46	2,33	4,14	3,92	2,88	3,39	3,16	3,44	2,70	2,78	0,09
	Depresión	11,74	8,10	11,76	9,23	7,60	12,21	10,81	8,87	8,27	11,93	10,75	11,94	10,80	-1,13
	Ansiedad	12,82	10,37	17,74	12,29	8,18	16,71	10,85	8,44	9,07	13,47	15,02	15,99	15,21	-0,78

Fuente: Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS. 2011 a 2023

3.1.1.5 Morbilidad población migrante

Durante el año 2023 las Instituciones prestadores de servicios de Salud de Bucaramanga realizaron un total de 28.485 atenciones en salud a población migrante, representando el 55,6% de las atenciones en salud en el Departamento de Santander. El 32% de las atenciones en el municipio de Bucaramanga correspondieron al servicio de consulta externa y procedimientos, 26% para medicamentos, atención de urgencias con un 2% y nacimientos 1%. Ver tabla 36

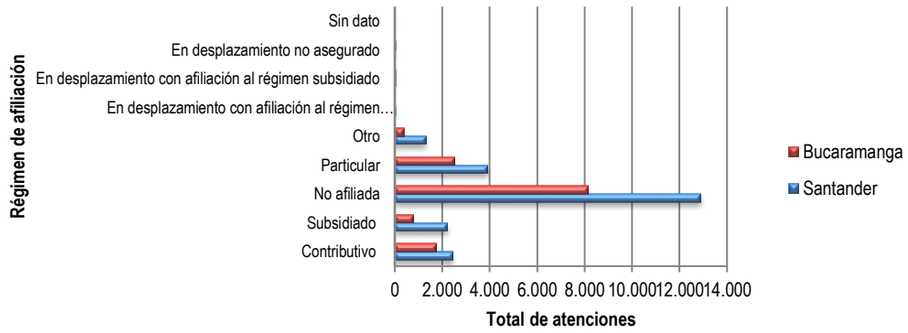
Tabla 36. Atenciones en salud de la población migrante, Bucaramanga, 2023

				Santander		
Bucaramanga	Tipo de atención	Total, Migrantes atendidos Bucaramanga		Total, Migrantes atendidos Santander		Concentración Bucaramanga
		2023	Distribución	2023	Distribución	2023
Bucaramanga	Consulta Externa	9.099	32%	15.805	30%	57,6%
	Servicios de urgencias	530	2%	2.614	5%	20,3%
	Hospitalización	2.293	8%	4.032	8%	56,9%
	Procedimientos	8.998	32%	16.214	31%	55,5%
	Medicamentos	7.344	26%	12.769	25%	57,5%
	Nacimientos	221	1%	408	1%	54,2%
	Total	28.485	100%	51.842	100%	54,9%

Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

En el municipio de Bucaramanga, según el régimen de afiliación para el año 2023 se atendieron a 13.588 personas migrantes en un 60,1% sin ningún tipo de afiliación a seguridad social en salud. Tabla 37.

Tabla 37. Atenciones en salud población migrante según régimen de afiliación, Bucaramanga, 2023



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 22/08/2024

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

En la tabla 38, se realizó estimación de algunos indicadores de alto costo, la prevalencia en diagnosticados de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal por 100.000 afiliados y la tasa de incidencia de VIH notificada, en el municipio de Bucaramanga para el año 2023, presentan una tasa mayor a la registrada para el departamento con diferencias estadísticamente significativas para estos indicadores.

Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Bucaramanga, 2016-2023

Evento	Santander	Bucaramanga	Comportamiento 2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	73,52	118,60	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	5,29	10,40	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,19	45,89	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,38	0,80	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	5,16	9,20	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗

Fuente: Base de datos SISPRO 2016 - 2023

1.4.1.1 Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial ha tenido un incremento durante el 2023. 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 2023 con el referente departamental se observa, especialmente en la prevalencia de hipertensión arterial, 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 39.

Tabla 39. Semaforización de los eventos precursores del departamento de Santander y municipio de Bucaramanga, 2016-2023

Evento	Santander	Bucaramanga	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia de diabetes mellitus	3,72	5,90	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	9,22	13,90	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: Bodega de datos SISPRO 2016 - 2023

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En la siguiente tabla de observa el número de casos notificados de eventos de notificación obligatoria en salud pública del Departamento de Santader y del municipio de Bucaramanga para el año 2023, evidenciandose que el evento meningitis por menigococo, meningitis tuberculosa, evento adverso seguido a la vacunación, hipotiroidismo congénito, leishmaniasis mucosa, leucemia aguda pediátrica mieloide aportan un número importante a la totalidad de casos notificados para el Departamento de Santander.

Tabla 40. Tabla de semaforización eventos de notificación obligatoria, Bucaramanga, 2008-2023

Evento	Santander	Bucaramanga	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	265	9	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	-	↗	↗	↘	↘	↗
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	555	101	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	384	129	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗
205 - CHAGAS	135	2	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗
210 - DENGUE	11288	3660	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
217 - CHIKUNGUNYA	2	0	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘
220 - DENGUE GRAVE	140	24	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	-
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	5	1	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	7605	1711	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	0	0	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	69	34	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
340 - HEPATITIS B	94	27	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	-	↗
341 - HEPATITIS C	24	12	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	7	2	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	↗	↗	-	↘	↗	↘	↘	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	5	1	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘	↗	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	412	131	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	1900	683	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	275	42	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	978	363	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	7	1	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	1	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	55	20	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	232	73	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	41	4	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	-	↘	↗	↘	↗	↗	↘
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	135	53	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	481	2	↗	↗	↗	↘	-	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	2	1	-	↗	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPRA	23	5	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	81	12	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗	↘
455 - LEPTOSPIROSIS	16	6	↗	-	↗	↘	↘	-	↘	↗	↘	↘	-	↘	-	↗	↗	↗
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	40	16	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	-	↗	↘	-	-	↗	-	↗
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	4	3	-	-	-	↗	-	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	50	9	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	0	0	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1	0	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	13	0	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
495 - MALARIA COMPLICADA	2	0	↗	↘	↗	↘	↘	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-	-
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	2	1	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↗	-	↘	↗	-	↘	-	-	↗
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	2	0	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	-	-	↘	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	17	10	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗	↗
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	10	4	↘	-	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	712	202	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
550 - MORTALIDAD MATERNA	11	1	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	212	40	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	7	0	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	6	0	↘	↗	-	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	7	0	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	113	53	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	269	66	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	58	15	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-	↘	↘	↗	-	↗	↗	↗	↘	↘
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	442	131	↘	-	↗	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	1	0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790 - TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	1	0	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	112	45	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	1041	486	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	-	↘	↗	↗	↗
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	29	11	-	-	-	-	↗	-	↗	↗	↘	↗	-	↘	↘	↗	↗	↘
831 - VARICELA INDIVIDUAL	1198	415	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	656	289	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
875 - VCM, VIF, VSX	6906	1975	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
895 - ZIKA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-	-	-

Fuente: SIVIGILA, datos disponibles en el cubo de SIVIGILA, SISPRO Fecha de consulta: 28 de agosto 2024.

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

En el municipio de Bucaramanga, se observa que, en cuanto al tipo de discapacidad, 12.890 personas (25,55%) presentan limitaciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, seguidas de aquellas con afectaciones en el sistema nervioso, que corresponden a 10.739 personas (21,29%). Ver Tabla 41.

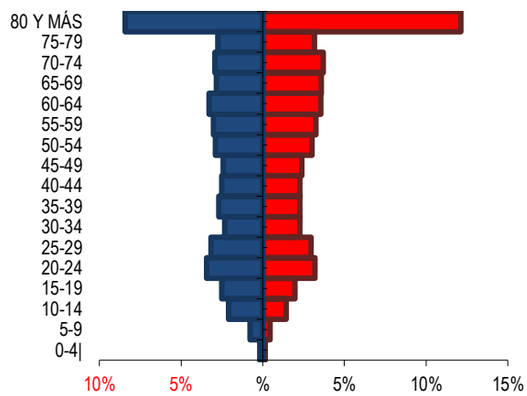
Tabla 41. Distribución de las alteraciones permanentes de Bucaramanga, 2023

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	12.890	25,55
El sistema nervioso	10.739	21,29
Los ojos	7.204	14,28
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4.624	9,17
Los oídos	3.573	7,08
La voz y el habla	3.193	6,33
La digestión, el metabolismo, las hormonas	4.235	8,39
El sistema genital y reproductivo	2.252	4,46
La piel	1.091	2,16
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	646	1,28
Total	50.447	

*Corte 15 de agosto de 2024.
** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%
Fuente Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

En 2023, el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) en Bucaramanga reportó un total de 24,707 personas con discapacidad. De este total, el 48% corresponde a hombres (11,910) y el 52% a mujeres (12,797). 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 18.

Figura 18. Estructura poblacional de las personas en condición de discapacidad. Bucaramanga, 2023



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD
Fecha de consulta: 15 de agosto 2024.

Conclusiones de morbilidad

Para el año 2023 las atenciones que se encuentran en primer lugar responden al motivo de consulta enfermedades no transmisibles y aportan el 72,2% de las atenciones realizadas, las condiciones transmisibles y nutricionales el 10,7% de las atenciones. Las lesiones demandaron el 6,2% de las atenciones. En general las enfermedades no transmisibles y transmisibles muestran una conducta creciente, mientras que las demás causas de consulta, muestran una conducta decreciente.

La morbilidad por subgrupo indica que, en las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias son la principal causa. En el caso de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares ocupan la mayor proporción. En cuanto a las causas por lesiones, los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas son predominantes, mostrando un leve aumento en comparación con el año 2022.

De acuerdo con el reporte de atenciones realizadas entre 2011 y 2023, se observa un aumento significativo en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento, con un total de 354,758 atenciones en 2023, frente a las 60,018 registradas en 2011. Este incremento resalta la necesidad urgente de priorizar las intervenciones

para el manejo adecuado de los procesos relacionados con la salud mental en la población. En particular, los trastornos mentales y del comportamiento vinculados al uso de sustancias psicoactivas (SPA) muestran una tendencia creciente, especialmente en adolescentes de 12 a 17 años. Por otro lado, los casos de epilepsia experimentaron una leve disminución en 2023.

Entre 2011 y 2023, la tendencia de personas atendidas por episodio depresivo mostró un comportamiento fluctuante en el municipio. En el grupo de menores de 6 a 11 años, se observó un aumento de 1,25 puntos porcentuales en comparación con el año 2022.

La prevalencia en diagnosticados de enfermedad renal crónica en fase cinco, con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal por 100.000 afiliados y la tasa de incidencia de VIH notificada, en el municipio de Bucaramanga para el año 2023, presentan una tasa mayor a la registrada para el departamento con diferencias estadísticamente significativas para estos indicadores.

La prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial ha tenido un incremento durante el 2023. 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.

Las principales causas de discapacidad que afectan a la población de Bucaramanga de manera acumulada hasta el año 2023 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

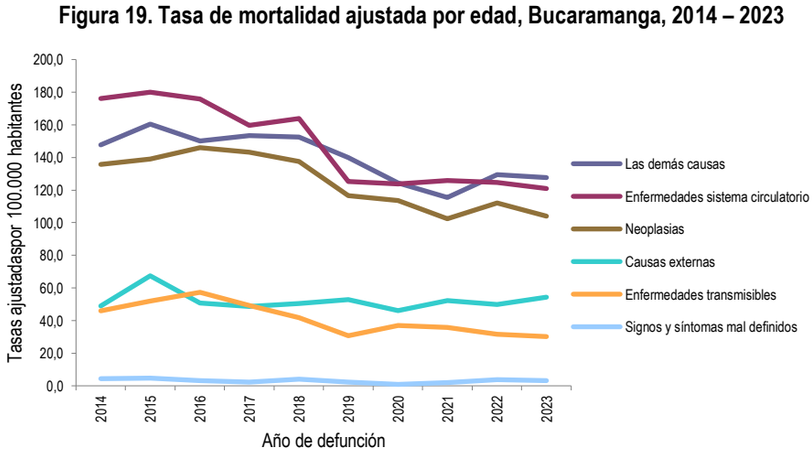
3.2.1 Mortalidad general

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 2014 y 2023, 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 19 muestra que las causas específicas de mortalidad en la población de Bucaramanga han presentado una tendencia irregular entre 2014 y 2023, con fluctuaciones tanto al alza como a la baja a lo largo de los periodos analizados. En 2023, las demás causas fueron la principal causa de muerte, con una tasa ajustada de 127,5 muertes por cada 100.000 habitantes. Este grupo agrupa diagnósticos residuales provenientes de 14 subgrupos, entre los cuales se incluyen la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), la cirrosis y otras enfermedades hepáticas crónicas (K70, K73, K74, K76), entre otras. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa ajustada de 120,9 muertes por 100.000 habitantes, seguidas por las neoplasias, con una tasa de 104,1 muertes por cada 100.000 habitantes. Cabe señalar que se observa una ligera disminución en la mortalidad de estas causas en comparación con el año anterior.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad, Bucaramanga, 2014 – 2023

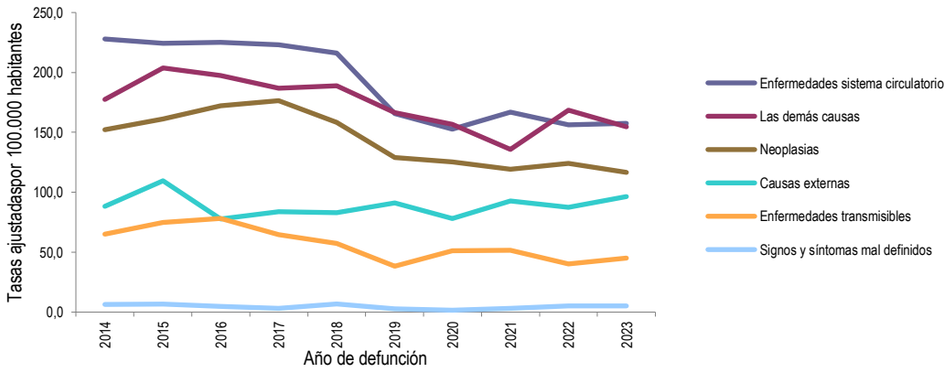


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, SISPRO 2014-2023

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 2014 a 2023. Asimismo, la

primera causa para la vigencia 2023 corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 157,5 casos por 100.000 hombres, seguido en el segundo lugar por las demás causas, con una tasa ajustada de 154,8 casos por 100.000 hombres, las neoplasias se ubican en tercer lugar con una tasa ajustada de 116,6 casos por 100.000 hombres. Ver Figura 20.

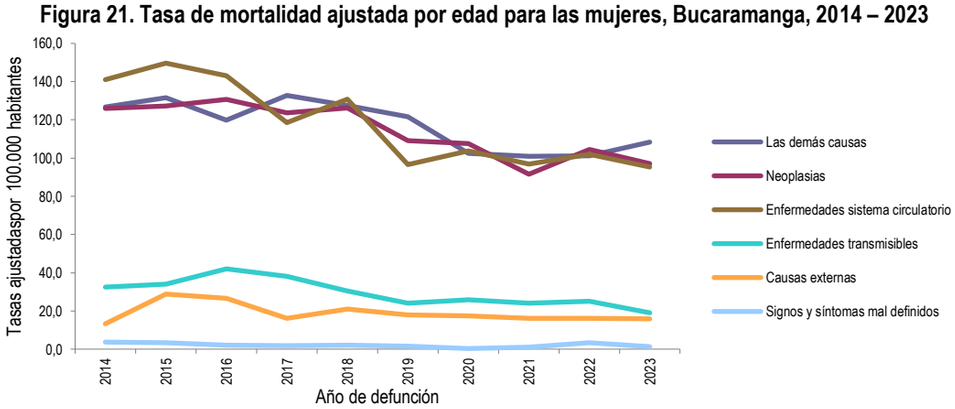
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, Bucaramanga, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, SISPRO 2014-2023

En las mujeres del municipio de Bucaramanga, las causas específicas de mortalidad han presentado un comportamiento irregular durante el periodo 2014 a 2023. Sin embargo, la primera causa han sido las demás causas, con una tasa ajustada de 108,4 casos por 100.000 mujeres, seguidas por las neoplasias con una tasa ajustada de 97,1 casos por 100.000 mujeres y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 95,3 casos por 100.000 mujeres. Ver Figura 21.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, SISPRO 2014-2023

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 2023 de Bucaramanga fueron las neoplasias con 8.743 AVPP, causa que a pesar de registrar reducción en AVPP respecto al 2022, sigue sobrepasando el aporte en AVPP de otras causas de muerte. Ver figura 22

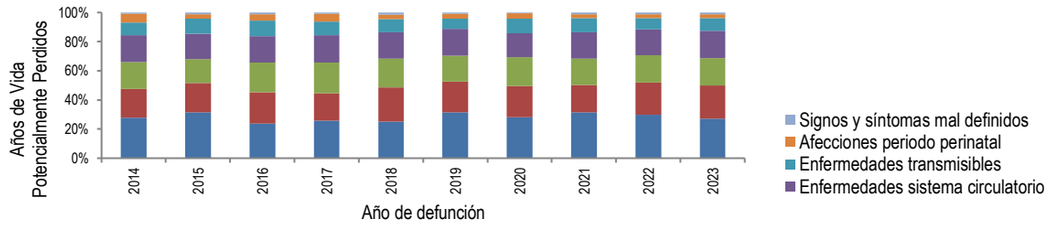
Figura 22. Proporción de Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Bucaramanga, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

En los hombres los eventos que presentaron el mayor porcentaje de AVPP en el año 2023 fueron las causas externas con 9.114 AVPP por 100.000 hombres, las demás causas con 7.509 AVPP por 100.000 hombres y enfermedades del sistema circulatorio con 6.305 AVPP por 100.000 hombres. Ver Figura 23.

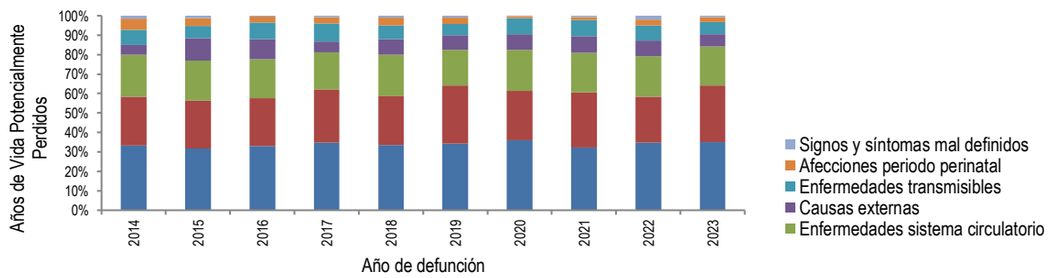
Figura 23. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Bucaramanga, 2014-2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

En las mujeres se observa que durante el periodo 2023 la mayor carga de años de vida potencialmente perdidos fueron las neoplasias (8.743 AVPP por 100.000 mujeres), seguido de las demás causas (7.243 AVPP por 100.000 mujeres); en tercer lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con 5.032 AVPP por 100.000 mujeres. Ver Figura 24.

Figura 24. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023

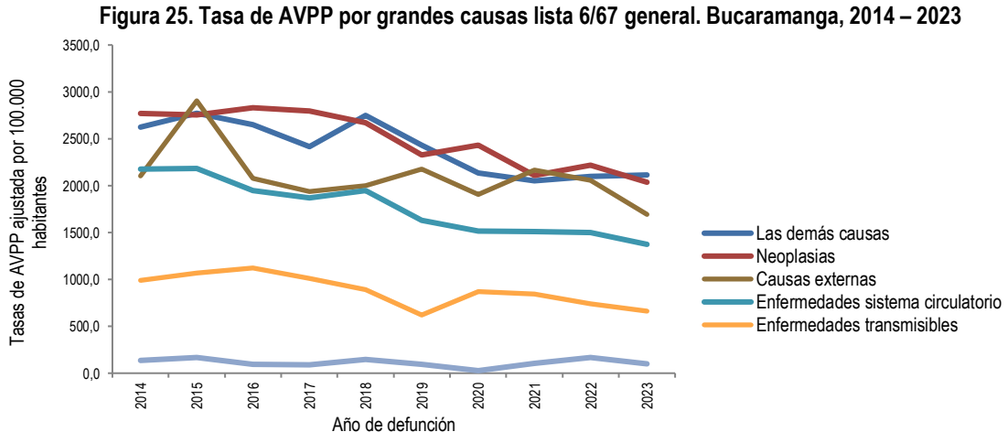


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

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 demás causas, las neoplasias y las causas externas son las principales causas de AVPP. En la primera de estas se observa que las tasas en ambos sexos oscilaron entre 2051,78 y 2772,30 AVPP por 100.000 habitantes, de 2014 a 2023, con el valor más bajo en el año 2021. Las tasas de las neoplasias oscilaron entre 2036,59 y 2771,58 AVPP por 100.000 habitantes, para el periodo evaluado siendo el año 2023 el valor más bajo con 2036,59. Por otra parte, se evidencia que las causas externas tuvieron su valor máximo en el año 2015, con tasa de 2905,01 AVPP por 100.000 habitantes. Para el año 2023 se registra una tasa de AVPP de1693,46. Ver Figura 25.

Figura 25. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Bucaramanga, 2014 – 2023

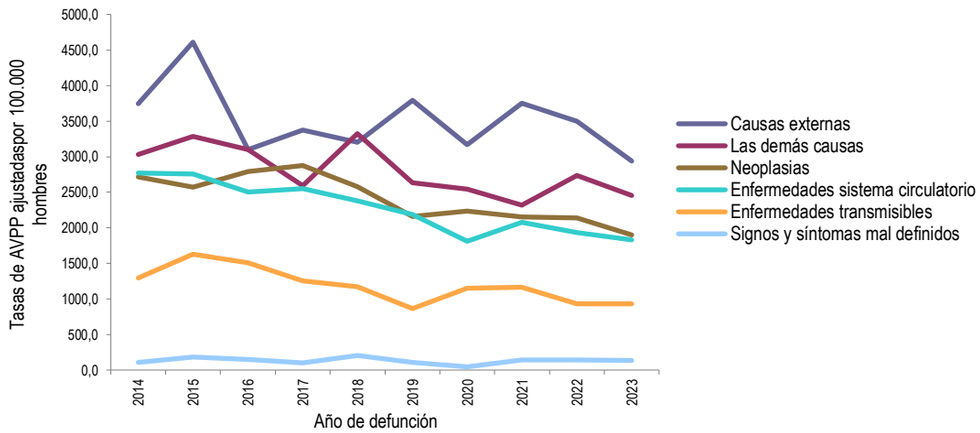


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

3.2.1.3.1 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 4610,00 y 2939,18 AVPP por 100.000 hombres, presentando el valor más bajo en el año 2023, mientras que las tasas de AVPP por las demás causas oscilaron entre 3324,18 y 2318,28 AVPP por 100.000 hombres, siendo la menor tasa la registrada para el 2021. Ver Figura 26.

Figura 26. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres, Bucaramanga, 2014 – 2023

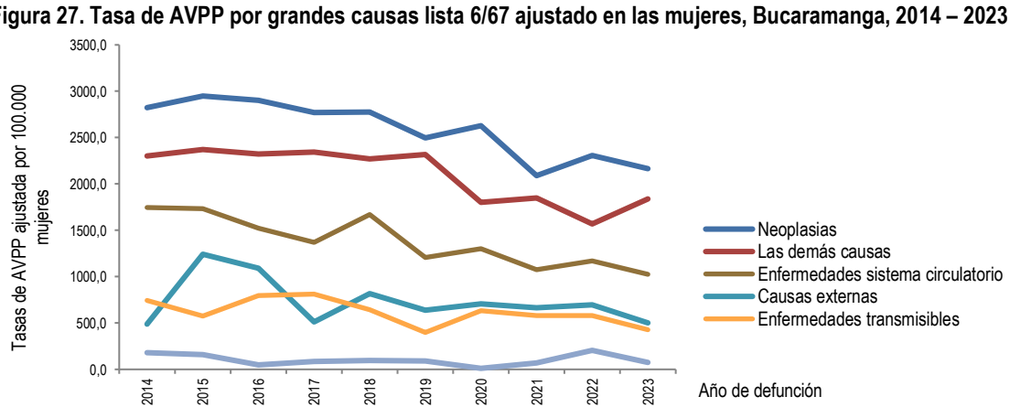


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

3.2.1.3.2 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 2089,47 y 2.948,45 AVPP por 100.000 mujeres, presentando el valor más bajo en el año 2021. Mientras que las tasas de AVPP por las demás causas oscilaron entre 1568,60 y 2299,7881 AVPP por 100.000 mujeres, siendo la menor tasa registrada en el 2022. Ver Figura 27

Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo

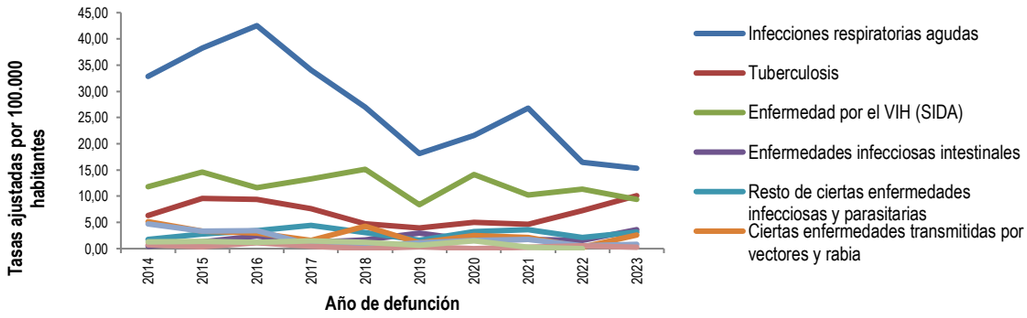
3.2.2.1 Tasas ajustadas por la edad

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 15,33 y 42,53 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de tuberculosis, con una tasa ajustada que oscilo entre 3,95 y 10,10 muertes por 100.000 hombres; enfermedad por el VIH (SIDA) con una tasa de mortalidad que oscilo entre 8,38 y 14,57 casos por 100.000 hombres. Ver Figura 28

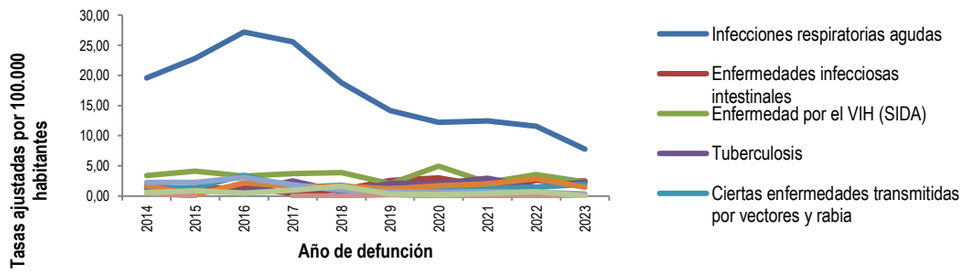
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, Bucaramanga, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

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 7,79 y 27,18 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido de enfermedades infecciosas intestinales con una tasa ajustada que oscilo entre 0,45 y 3,02 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 2,07 y 4,96 muertes por 100.000 mujeres. Ver Figura 29.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023

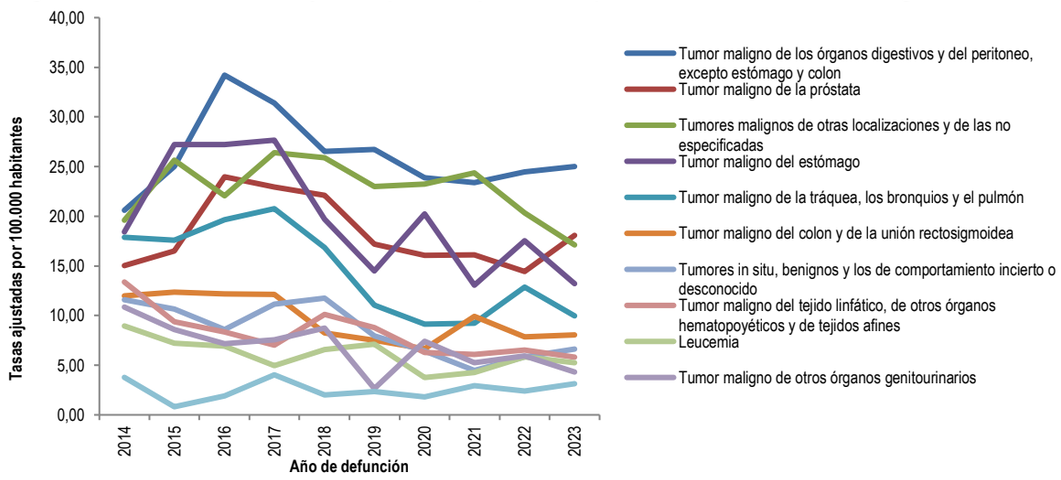


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

3.2.2.1.2 Neoplasias

En los hombres, las principales causas de mortalidad asociadas a neoplasias se deben principalmente por tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con tasas que oscilaron entre 31,41 y 20,60 muertes por 100.000 hombres, seguido de tumor maligno de la próstata, con tasas de mortalidad que oscilaron entre 15,04 y 23,97 muertes por 100.000 hombres. Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas se presenta en el tercer lugar, con una tasa que osciló durante los años 2014 a 2023 entre 17,11 y 26,40 muertes por 100.000 hombres. Ver Figura 30.

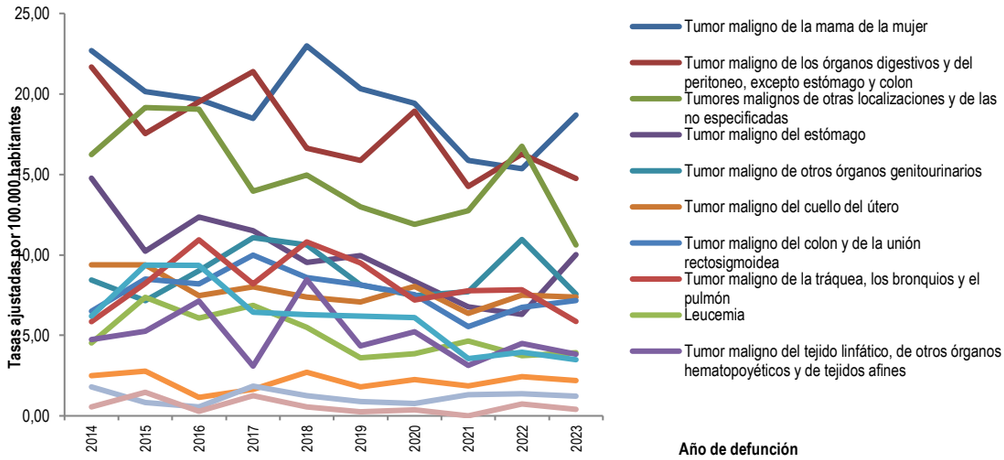
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres, Bucaramanga, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

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 15,36 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 14,75 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 10,62 y 16,74 muertes por 100.000 mujeres. Ver Figura 31.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023

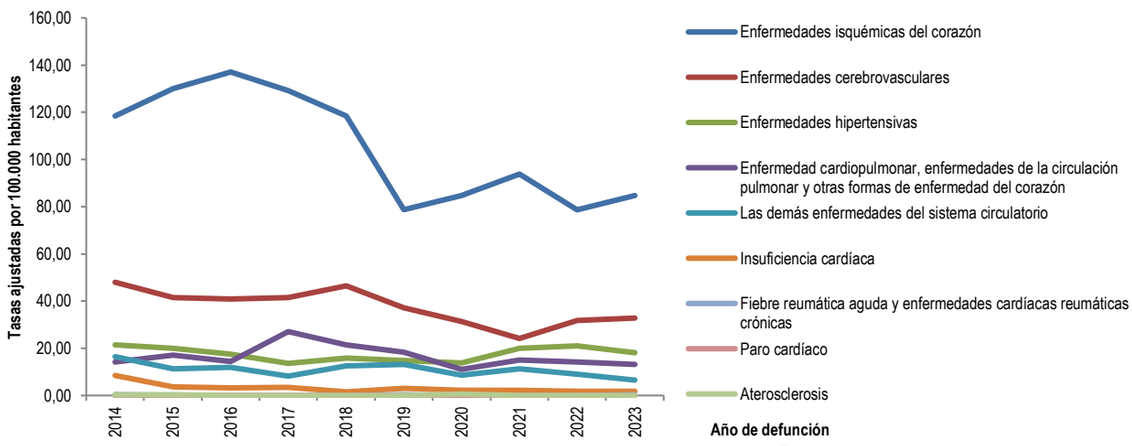


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

3.2.2.1.3 Enfermedades del sistema circulatorio

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio se evidencia para el periodo de 2014 a 2023 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 47,99 muertes por 100.000 hombres). Ver Figura 32.

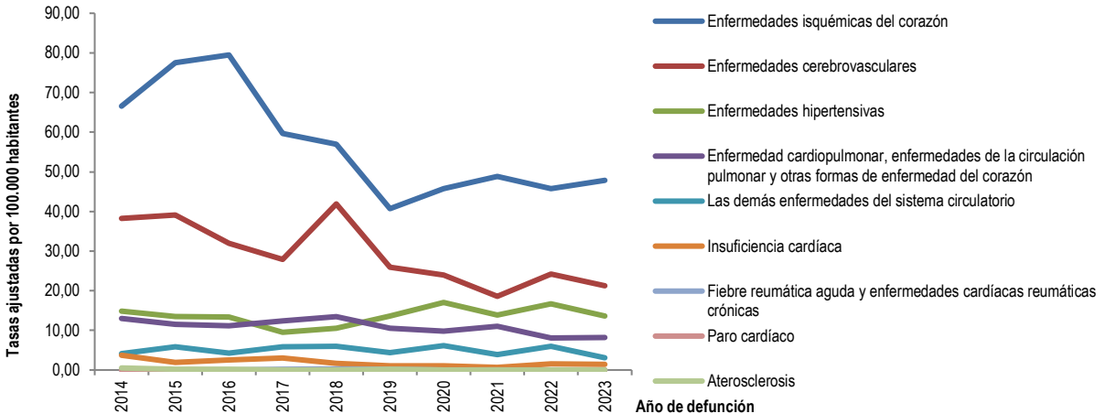
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, Bucaramanga, 2014 – 2023



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 2014 a 2023, 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 41,90 muertes por cada 100.000 mujeres. Ver Figura 33.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023

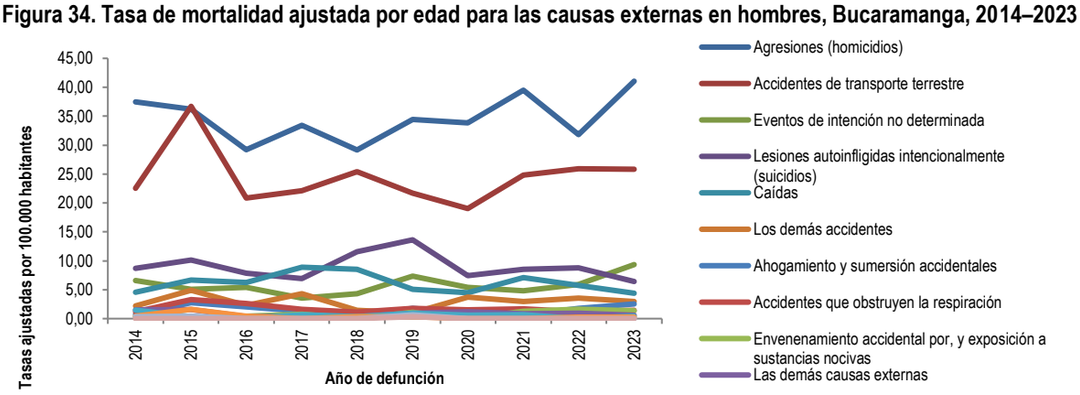


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

3.2.2.1.4 Causas externas

Para el año 2023 se encontró que la primera causa de muerte en los hombres debida a causas externas fue para agresiones (homicidios) con una tasa de 41,05 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 25,86 muertes por cada 100.000 hombres y en tercer lugar están los eventos de intención no determinada con una tasa de 9,34 muertes por cada 100.000 hombres se observa un incremento frente al año anterior. Ver Figura 34.

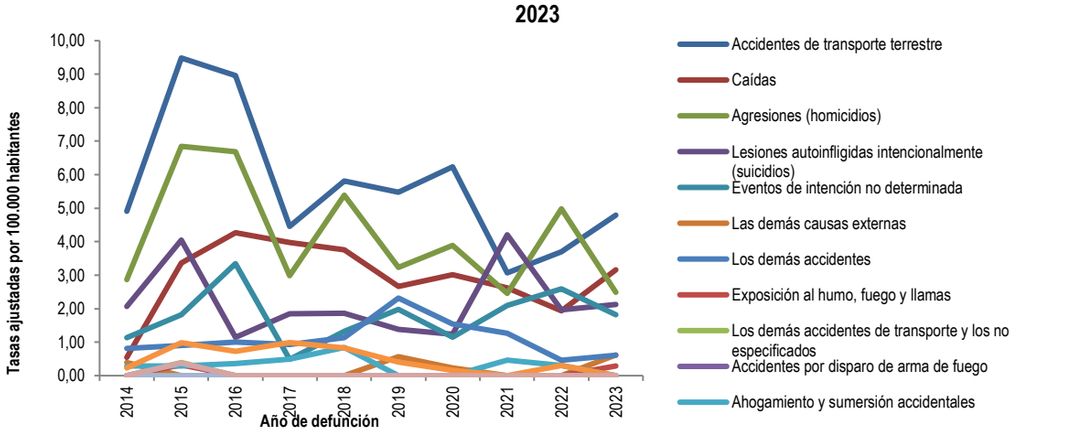
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, Bucaramanga, 2014–2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

Para el año 2023, se encontró que la primera causa de muerte en las mujeres debida a causas externas fueron los accidentes de transporte terrestre con una tasa ajustada de 4,79 muertes por cada 100.000 mujeres presentando un aumento con respecto al año anterior. En segundo lugar, están las caídas con una tasa de 3,16 muertes por cada 100.000 mujeres con un aumento con respecto al año anterior, en tercer lugar, se encuentran las agresiones (homicidios) con una tasa de 2,49 muertes por cada 100.000 mujeres registrando un descenso respecto al 2022. Ver Figura 35

Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023

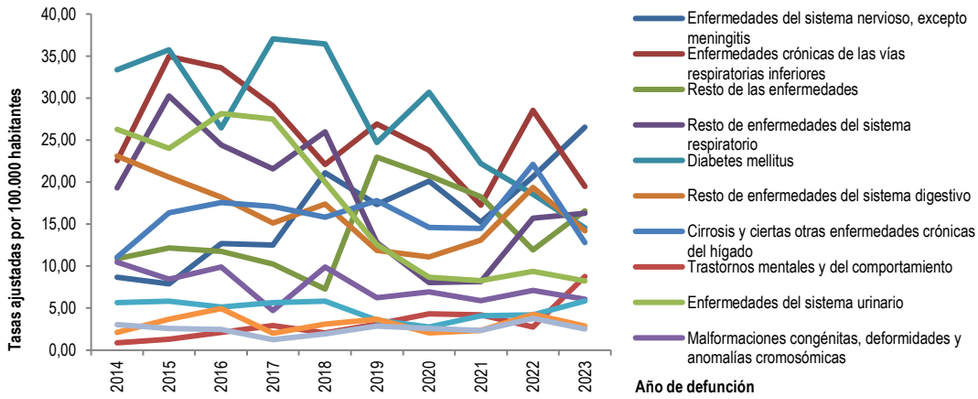


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

3.2.2.1.5 Las demás enfermedades

En el año 2023, las principales causas de mortalidad por demás enfermedades en hombres de Bucaramanga fueron las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 26,54 muertes por cada 100.000 hombres presentando un ascenso comparado con el año anterior. Le sigue las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 19,46 muertes por cada por 100.000 hombres, en tercer lugar, se ubican el resto de las enfermedades registrando un incremento para el año 2023 con una tasa de 16,58 muertes por cada 100.000 hombres. Ver figura 36.

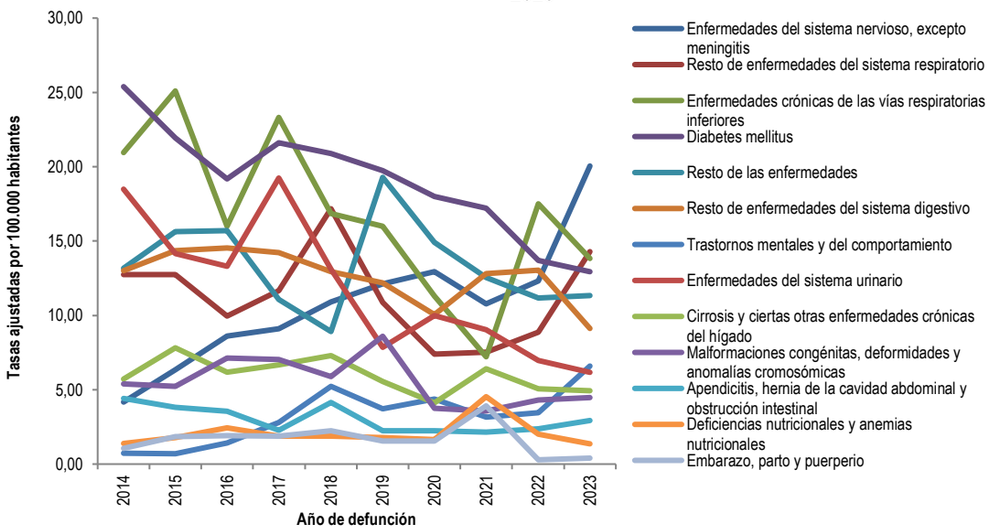
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, Bucaramanga, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

En las mujeres de Bucaramanga se evidencia que para el año 2023, la primera causa de mortalidad está dada por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 20,05 muertes por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar, están el resto de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 14,30 muertes por cada 100.000 mujeres siendo superior a la tasa registrada para este año de análisis con respecto al 2022 y en tercer lugar están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores que presento una disminución para este año con una tasa de 13,82 muertes por cada 100.000 mujeres. Ver Figura 37.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres, Bucaramanga, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

3.2.2.1 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En la tabla 42 se evidencian las muertes por enfermedades mentales, las cuales han presentado un incremento con el paso de los años. En Bucaramanga para el 2023, se registraron 196 muertes relacionadas con salud mental, 38,2% (75) de las muertes por trastornos mentales y del comportamiento. El 8,1% (16) de las muertes debidas a epilepsia y 3,5% (7) debidas a trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas.

Tabla 42. Número de muertes por causas relacionadas con salud mental por año, según sexo. Bucaramanga, 2014-2023

Mortalidad relacionada con Salud Mental	Sexo	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Trastornos mentales y del comportamiento	Femenino	3	3	6	12	23	21	25	20	22	42
	Masculino	2	3	5	7	5	10	15	15	10	33
	Total	5	6	11	19	28	31	40	35	32	75
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	Femenino	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	Masculino	0	0	0	0	0	2	3	2	1	6
	Total	0	0	0	0	0	3	3	2	1	7
Epilepsia	Femenino	1	3	3	4	3	4	1	0	6	6
	Masculino	3	6	1	1	5	7	6	6	6	10
	Total	4	9	4	5	8	11	7	6	12	16
Depresión	Femenino	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Ansiedad	Femenino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Masculino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE; SISPRO 2014 - 2023

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 2023 fue para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 2,54 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, seguidas de las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas 2,18 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos. En la tabla 43 se presenta la tendencia de las tasas de mortalidad por cada causa en la población menor de 1 año en Bucaramanga.

Tabla 43. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 año de ambos sexos por cada 1.000 nacidos vivos, Bucaramanga, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,21	0,21	0,00	0,00	0,12	0,13	0,28	0,00	0,16	0,36
Tumores (neoplasias)	0,11	0,10	0,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,11	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,31	0,11	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,21	0,21	0,10	0,12	0,00	0,14	0,00	0,00	0,18
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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,21	0,10	0,00	0,00	0,23	0,26	0,00	0,15	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,74	0,21	0,21	0,52	0,35	0,00	0,14	0,30	0,47	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,32	0,10	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,16	0,18
Enfermedades del sistema genitourinario	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	4,88	2,88	2,89	3,45	2,99	2,75	2,71	2,56	2,97	2,54
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,76	2,16	2,46	1,46	2,42	2,36	2,28	1,96	2,50	2,18
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,11	0,21	0,00	0,10	0,00	0,13	0,00	0,30	0,47	0,18
Todas las demás enfermedades	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,11	0,41	0,32	0,10	0,12	0,26	0,00	0,00	0,00	0,18

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

Las principales causas de mortalidad en niños menores de 1 año para el año 2023, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 3,19 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, seguidas de las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas 2,48 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos. Ver Tabla 44

Tabla 44. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 año de sexo masculino por cada 1.000 nacidos vivos, Bucaramanga, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,21	0,20	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,21	0,00	0,21	0,00	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	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,20	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,40	0,21	0,00	0,23	0,00	0,28	0,00	0,00	0,35
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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,82	0,40	0,21	0,41	0,23	0,00	0,28	0,30	0,61	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,21	0,20	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,31	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	5,75	2,82	3,60	4,69	2,96	2,83	4,15	3,86	3,38	3,19
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,69	2,42	3,17	1,43	2,96	2,06	3,05	2,08	3,38	2,48
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,59	0,00	0,35
Todas las demás enfermedades	0,00	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,21	0,40	0,42	0,20	0,00	0,26	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

En niñas menores de 1 año de Bucaramanga, las principales causas de mortalidad para el año 2023 fueron; malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa 1,86 muertes en menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos. Ver Tabla 45

Tabla 45. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 año de sexo Femenino por cada 1.000 nacidos vivos, Bucaramanga, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,22	0,21	0,00	0,00	0,23	0,00	0,59	0,00	0,32	0,74
Tumores (neoplasias)	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,22	0,21	0,00	0,00	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
Enfermedades del sistema circulatorio	0,44	0,00	0,00	0,00	0,46	0,53	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,66	0,00	0,22	0,64	0,46	0,00	0,00	0,31	0,32	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00	0,00	0,37
Enfermedades del sistema genitourinario	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	3,95	2,95	2,17	2,14	3,02	2,67	1,17	1,23	2,54	1,86
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,76	1,89	1,73	1,50	1,86	2,67	1,47	1,84	1,59	1,86
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,22	0,42	0,00	0,21	0,00	0,27	0,00	0,00	0,95	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,29	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,42	0,22	0,00	0,23	0,27	0,00	0,00	0,00	0,37

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2013-2024

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 2023 fueron las enfermedades del sistema nervioso con una tasa de 10,61 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años, seguido de causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa igualmente de 10,61 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años. En la Tabla 46 se presenta la tendencia de las tasas de mortalidad por cada causa en la población entre 1 a 4 años en Bucaramanga.

Tabla 46. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 a 4 años de ambos sexos. Bucaramanga, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	3,56	0,00	3,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	3,51	7,11	10,83	22,01	3,73	3,28	0,00	12,81	6,90	7,07
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	3,51	0,00	3,61	0,00	7,45	3,28	3,20	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	3,67	0,00	3,28	0,00	0,00	0,00	3,54
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	3,56	7,22	3,67	29,81	0,00	6,41	0,00	0,00	10,61
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
Enfermedades del sistema circulatorio	3,51	3,56	0,00	3,67	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	7,01	7,11	10,83	0,00	0,00	9,83	3,20	6,40	3,45	7,07
Enfermedades del sistema digestivo	3,51	3,56	0,00	3,67	3,73	0,00	0,00	3,20	6,90	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,45	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	3,61	0,00	0,00	3,28	3,20	0,00	3,45	3,54
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3,51	7,11	10,83	7,34	14,90	9,83	9,61	9,61	6,90	7,07
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	3,51	0,00	0,00	0,00	3,73	0,00	0,00	3,20	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	3,51	10,67	14,45	11,01	3,73	6,55	3,20	6,40	6,90	10,61

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

En la tabla 47 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 2023 fueron causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 20,73 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 a 4 años. Le siguen las enfermedades del sistema nervioso y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 13,82 muertes por cada 100.000 niños menores de 1 a 4 años.

Tabla 47. 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									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	6,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	6,85	6,96	7,06	21,52	7,28	6,43	0,00	12,56	6,74	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,43	6,29	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	7,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	6,96	0,00	0,00	43,71	0,00	12,58	0,00	0,00	13,82
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
Enfermedades del sistema circulatorio	6,85	0,00	0,00	7,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	6,85	13,91	7,06	0,00	0,00	12,85	6,29	6,28	0,00	6,91
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	6,96	0,00	0,00	7,28	0,00	0,00	6,28	6,74	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,74	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	7,06	0,00	0,00	6,43	6,29	0,00	0,00	6,91
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,85	13,91	21,19	0,00	29,14	12,85	12,58	12,56	6,74	13,82
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	7,28	0,00	0,00	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	6,85	13,91	7,06	14,35	0,00	6,43	0,00	6,28	6,74	20,73

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 2023 fueron los tumores (neoplasias) con una tasa de 14,49 muertes por cada 100.000 niñas menores de 1 a 4 años. Ver Tabla 48.

Tabla 48. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 1 a 4 años de sexo Femenino. Bucaramanga, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	7,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	7,28	14,78	22,52	0,00	0,00	0,00	13,06	7,06	14,49
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	7,17	0,00	7,39	0,00	15,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,68	0,00	0,00	0,00	7,24
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	14,78	7,51	15,25	0,00	0,00	0,00	0,00	7,24
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	7,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,06	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	7,17	0,00	14,78	0,00	0,00	6,68	0,00	6,53	7,06	7,24
Enfermedades del sistema digestivo	7,17	0,00	0,00	7,51	0,00	0,00	0,00	0,00	7,06	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
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,06	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	15,01	0,00	6,68	6,53	6,53	7,06	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	7,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,53	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
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	7,28	22,17	7,51	7,63	6,68	6,53	6,53	7,06	0,00

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

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

En la tabla 56 se presentan las principales causas de mortalidad en menores de 5 años; para el año 2023 fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 42,95 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, seguida de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 40,08 muertes por cada 100.000 menores de 5 años. Ver Tabla 49.

Tabla 49. Tasas específicas en grandes grupos en menores de 5 años de ambos sexos. Bucaramanga, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,63	8,59	0,00	2,96	3,00	2,62	5,16	0,00	2,80	5,73
Tumores (neoplasias)	5,63	8,59	11,64	17,73	3,00	2,62	0,00	10,33	5,60	5,73
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	5,63	0,00	2,91	2,96	6,00	2,62	2,58	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	8,59	2,91	2,96	0,00	2,62	2,58	0,00	0,00	2,86
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	8,59	11,64	5,91	26,98	0,00	7,73	0,00	0,00	11,45
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
Enfermedades del sistema circulatorio	8,45	5,73	0,00	2,96	6,00	5,25	0,00	2,58	2,80	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	25,34	11,45	14,55	14,78	8,99	7,87	5,16	10,33	11,21	5,73
Enfermedades del sistema digestivo	11,26	5,73	0,00	2,96	3,00	5,25	0,00	2,58	8,41	2,86
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,80	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	129,54	80,18	81,48	97,53	77,95	57,73	51,55	43,89	56,04	42,95
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	76,03	65,86	75,66	47,29	74,95	55,11	48,98	41,31	50,44	40,08
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	5,63	5,73	0,00	2,96	3,00	2,62	0,00	7,75	8,41	2,86
Todas las demás enfermedades	0,00	2,86	2,91	0,00	0,00	0,00	2,58	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	5,63	20,04	20,37	11,82	6,00	10,50	2,58	5,16	5,60	11,45

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

En niños menores de 5 años de Bucaramanga las principales causas de mortalidad para el año 2023, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 55,95 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años seguidas de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 50,36 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años. Ver Tabla 50

Tabla 50. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, menores de 5 años de sexo masculino. Bucaramanga, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,50	11,19	0,00	0,00	0,00	5,15	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	11,00	5,59	11,37	17,32	5,85	5,15	0,00	10,13	5,48	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	5,77	0,00	5,15	5,06	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	5,59	5,68	5,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	16,78	5,68	0,00	40,97	0,00	15,17	0,00	0,00	16,79
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
Enfermedades del sistema circulatorio	5,50	5,59	0,00	5,77	0,00	0,00	0,00	5,06	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	27,51	22,38	11,37	11,54	5,85	10,29	10,11	10,13	10,96	5,60
Enfermedades del sistema digestivo	5,50	11,19	0,00	0,00	5,85	5,15	0,00	5,06	10,96	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,48	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	154,07	78,32	102,31	132,75	76,09	61,76	80,91	65,83	60,26	55,95
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	104,55	78,32	102,31	40,40	99,51	51,47	65,74	45,58	65,74	50,36
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	5,85	0,00	0,00	10,13	0,00	5,60
Todas las demás enfermedades	0,00	5,59	5,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	11,00	22,38	17,05	17,32	0,00	10,29	0,00	5,06	5,48	16,79

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

La mortalidad en niñas menores de 5 años de Bucaramanga, para el año 2023 las principales causas fueron las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 29,32 muertes por cada 100.000 niñas menores de 5 años. Ver Tabla 51.

Tabla 51. Tasas específicas por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, menores de 5 años de sexo femenino. Bucaramanga, 2014-2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5,77	5,87	0,00	6,06	6,15	0,00	10,52	0,00	5,74	11,73
Tumores (neoplasias)	0,00	11,73	11,93	18,17	0,00	0,00	0,00	10,54	5,74	11,73
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	11,54	0,00	5,96	0,00	12,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	11,73	0,00	0,00	0,00	5,35	5,26	0,00	0,00	5,86
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	17,89	12,11	12,29	0,00	0,00	0,00	0,00	5,86
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
Enfermedades del sistema circulatorio	11,54	5,87	0,00	0,00	12,29	10,71	0,00	0,00	5,74	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	23,07	0,00	17,89	18,17	12,29	5,35	0,00	10,54	11,47	5,86
Enfermedades del sistema digestivo	17,30	0,00	0,00	6,06	0,00	5,35	0,00	0,00	5,74	5,86
Enfermedades del sistema genitourinario	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	103,82	82,13	59,63	60,57	79,90	53,54	21,03	21,07	51,62	29,32
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	46,14	52,80	47,70	54,51	49,17	58,89	31,55	36,88	34,41	29,32
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	11,54	11,73	0,00	6,06	0,00	5,35	0,00	5,27	17,21	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,26	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	17,60	23,85	6,06	12,29	10,71	5,26	5,27	5,74	5,86

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

Fuente: DANE; SISPRO 2014 - 2023

3.2.3.4 Semaforización Tasas de mortalidad materno–infantil y la niñez

Se determinó que el municipio de Bucaramanga para el año 2023 la tasa de razón de mortalidad materna, mortalidad neonatal, tasa de mortalidad neonatal, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad en la niñez tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, registró cifras por debajo a las presentadas para el departamento de Santander. Tabla 52.

Tabla 52. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Bucaramanga, 2014-2023

Causa de muerte	Santander	Bucaramanga	Comportamiento									
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	22,86	18,10	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad neonatal	3,75	3,40	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	6,31	5,60	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	8,73	8,00	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	6,57	5,70	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,94	0,00	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,28	0,00	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-

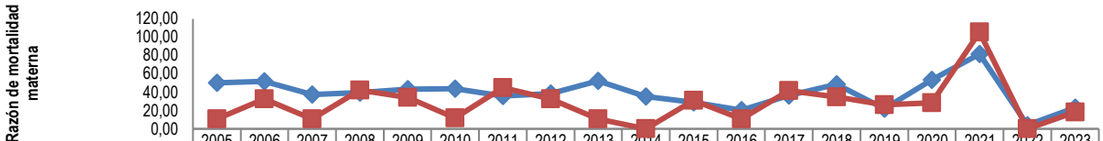
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2014-2023

3.2.3.5 Mortalidad materna

En la figura 38, se aprecia la razón de mortalidad materna entre 2005 al 2023. 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. Para el año 2023 se registra una razón materna de 18,14, comparada con el Departamento de Santander es inferior a la registrada para el mismo año.

Figura 38. Razón de mortalidad materna, Bucaramanga, 2005 -2023



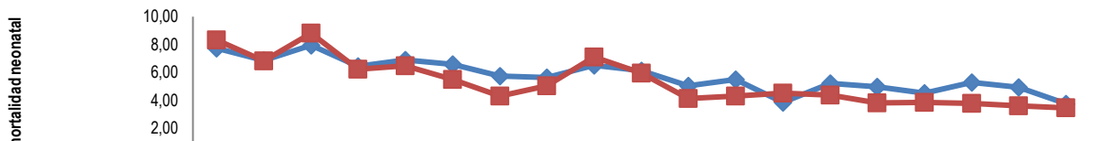
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Santander	50,39	52,05	37,54	39,69	43,01	43,84	35,73	38,37	52,27	35,51	29,08	20,12	36,59	48,54	21,91	53,40	81,62	4,09	22,86
Bucaramanga	10,98	32,46	10,61	42,30	34,06	11,90	45,12	32,82	10,75	0,00	30,89	10,71	41,78	34,51	26,19	28,48	105,47	0,00	18,14

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2023

3.2.3.6 Mortalidad Neonatal

En la figura 39, se aprecia la mortalidad neonatal en Bucaramanga y Santander para el periodo comprendido entre el 2005 y 2023, en la que es evidente que ambas tasas se redujeron paulatinamente hasta el año 2023, siendo la municipal casi un reflejo de la departamental; para el año 2023 Bucaramanga registro una tasa de mortalidad neonatal de 3,45 muertes por 1.000 nacidos vivos.

Figura 39. Tasa de mortalidad neonatal, Bucaramanga, 2005- 2023



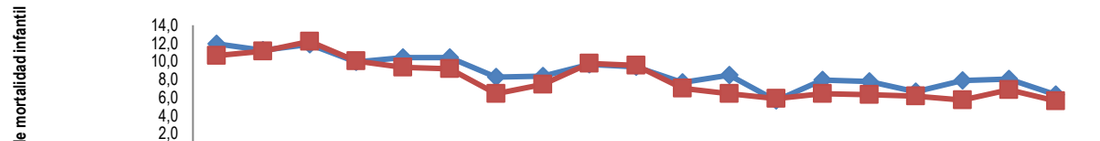
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Santander	7,74	6,86	7,95	6,44	6,88	6,58	5,72	5,63	6,50	6,13	5,04	5,50	3,83	5,20	4,97	4,50	5,29	4,91	3,75
Bucaramanga	8,34	6,82	8,81	6,24	6,47	5,47	4,29	5,03	7,10	5,94	4,12	4,28	4,49	4,37	3,80	3,84	3,77	3,59	3,45

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2023

3.2.3.7 Mortalidad infantil

En la figura 40, se aprecia la mortalidad infantil presentada entre los años 2005 al 2023. En el municipio de Bucaramanga para el año 2023 registró una tasa de mortalidad infantil por debajo a la de Santander con 5,6 muertes de niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos.

Figura 40. Tasa de mortalidad infantil, Bucaramanga, 2014- 2023



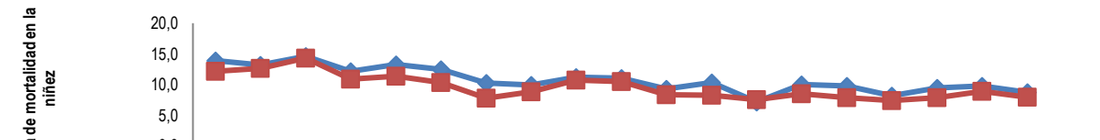
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Santander	11,9	11,2	11,9	10,0	10,4	10,4	8,2	8,3	9,6	9,4	7,7	8,5	5,7	7,9	7,8	6,6	7,9	8,0	6,3
Bucaramanga	10,6	11,1	12,2	10,0	9,3	9,2	6,4	7,4	9,8	9,6	7,0	6,4	5,8	6,4	6,3	6,1	5,7	6,9	5,6

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2023

3.2.3.8 Mortalidad en la niñez

En la figura 41 se aprecia la mortalidad de la niñez en Bucaramanga entre 2005 y 2023, en donde la tasa de mortalidad infantil se ha reducido para el año 2023 (8,0), siendo el valor de la tasa municipal inferior frente a la tasa de mortalidad en la niñez Departamental.

Figura 41. Tasa de mortalidad en la niñez, Bucaramanga, 2005- 2023



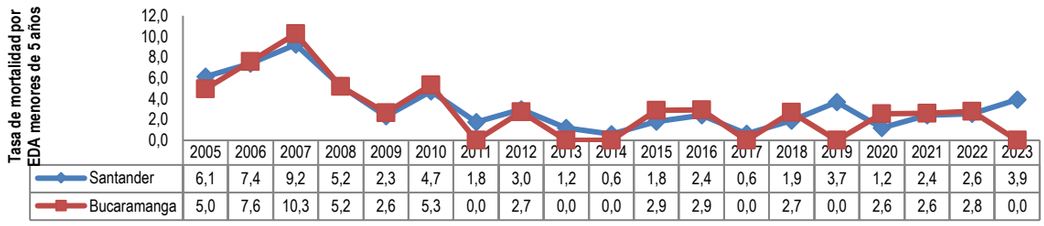
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Santander	13,9	13,2	14,6	12,2	13,3	12,5	10,2	9,9	11,2	11,1	9,3	10,4	7,2	10,0	9,8	8,2	9,4	9,7	8,7
Bucaramanga	12,2	12,7	14,3	10,9	11,4	10,4	7,8	8,9	10,8	10,5	8,3	8,2	7,5	8,5	7,9	7,4	7,8	8,9	8,0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2023

3.2.3.9 Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En la figura 42, se aprecia la mortalidad por enfermedad diarreica aguda tanto en Bucaramanga como en Santander. Para el año 2023 en el municipio de Bucaramanga presentó una tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años de cero muertes por cada 100.000 menores de 5 años.

Figura 42. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Bucaramanga, 2005-2023



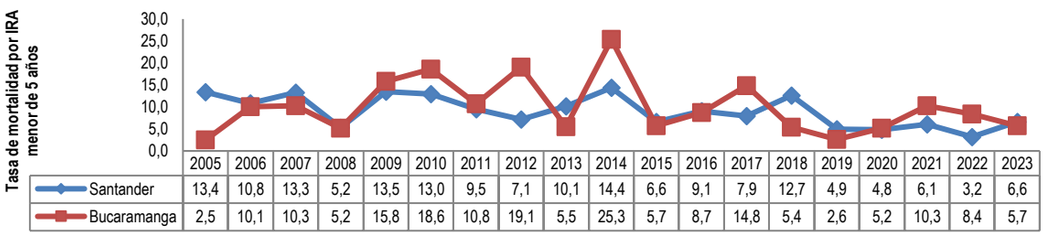
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Santander	6,1	7,4	9,2	5,2	2,3	4,7	1,8	3,0	1,2	0,6	1,8	2,4	0,6	1,9	3,7	1,2	2,4	2,6	3,9
Bucaramanga	5,0	7,6	10,3	5,2	2,6	5,3	0,0	2,7	0,0	0,0	2,9	2,9	0,0	2,7	0,0	2,6	2,6	2,8	0,0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2023

3.2.3.10 Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En la figura 43, se aprecia la mortalidad por infección respiratoria aguda en Bucaramanga y Santander para el periodo comprendido entre 2005 y 2023. Para el año 2023 se registró en el municipio de Bucaramanga una tasa de 5,7 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, tasa inferior a la presentada en Santander para el mismo año.

Figura 43. Tasa de mortalidad por IRA, Bucaramanga, 2005-2023



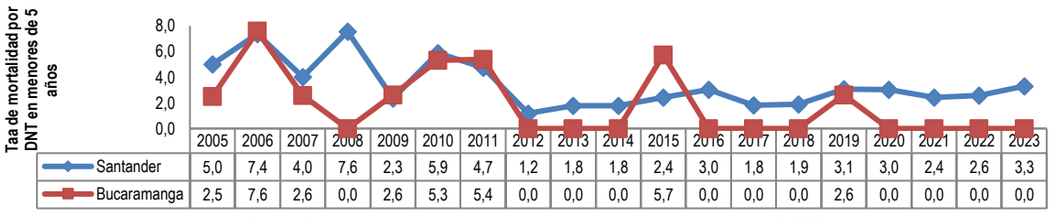
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Santander	13,4	10,8	13,3	5,2	13,5	13,0	9,5	7,1	10,1	14,4	6,6	9,1	7,9	12,7	4,9	4,8	6,1	3,2	6,6
Bucaramanga	2,5	10,1	10,3	5,2	15,8	18,6	10,8	19,1	5,5	25,3	5,7	8,7	14,8	5,4	2,6	5,2	10,3	8,4	5,7

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2023

3.2.3.11 Mortalidad por desnutrición crónica

En el municipio de Bucaramanga a partir del año 2020 a 2023 no se han presentado muertes de menores de 5 años por desnutrición crónica. Ver Figura 44

Figura 44. Tasa de mortalidad por desnutrición, Bucaramanga, 2005-2023



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Santander	5,0	7,4	4,0	7,6	2,3	5,9	4,7	1,2	1,8	1,8	2,4	3,0	1,8	1,9	3,1	3,0	2,4	2,6	3,3
Bucaramanga	2,5	7,6	2,6	0,0	2,6	5,3	5,4	0,0	0,0	0,0	5,7	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2023

3.2.3.12 Determinantes estructurales

3.2.3.12.1 Etnia

El municipio de Bucaramanga para el año 2023 no se reportaron eventos de mortalidad materna en población caracterizada con otras etnias. Respecto a la tasa de mortalidad neonatal para el año 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 el año 2022 y 2023 no se evidencias casos. Ver tabla 53.

Tabla 53. Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia en Bucaramanga, 2009 – 2023

Razón de mortalidad materna															
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2 - ROM (GITANO)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Razón de mortalidad materna															
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6 - NINGUNA DE LAS ANTERIORES	37,4	12,8	45,3	21,9	10,8	0,0	31,4	10,7	41,9	34,6	26,2	28,5	105,8	0,0	18,2
NO REPORTADO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tasa de mortalidad neonatal															
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2 - ROM (GITANO)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENCIENTE	0,0	40,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	83,3	0,0	0,0
6 - NINGUNA DE LAS ANTERIORES	3,2	3,7	4,3	4,7	7,1	6,1	4,2	4,3	4,5	4,4	3,8	3,9	3,6	3,6	3,5
NO REPORTADO	40,9	29,5	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2023

3.2.3.12.2 Área de residencia

En la tabla 54 se aprecia que la razón de mortalidad materna en la cabecera municipal para el año 2023 es de 18,7 muertes por 100.000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad neonatal se presenta en el área rural dispersa con 6,7 muertes por cada 1.000 nacidos vivos para el año 2023 presentando aumento comparado con el año 2022, en la cabecera municipal se registra una tasa de 3,4 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 54. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, Bucaramanga, 2009 – 2023

Razón de mortalidad materna															
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	34,8	12,2	46,1	33,7	11,1	0,0	31,7	11,0	43,0	23,6	26,9	29,2	77,9	0,0	18,7
2 - CENTRO POBLADO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	917,4	0,0	0,0
SIN INFORMACION	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tasa de mortalidad neonatal															
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	6,0	5,4	4,0	4,9	7,1	6,0	4,1	4,4	4,6	4,1	3,8	3,9	3,6	3,5	3,4
2 - CENTRO POBLADO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3 - AREA RURAL DISPERSA	32,5	12,5	18,5	9,5	8,6	5,0	4,0	0,0	0,0	13,6	5,7	0,0	9,2	5,3	6,7
SIN INFORMACION	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2023

En la siguiente tabla, se presentan otros indicadores por área de residencia del periodo comprendido de 2005 a 2023, donde se evalúa el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Bucaramanga con el 9,30% para el área urbana y el 10,69% para el sector rural.

En cuanto al porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal para el año 2023 en el área urbana registro el 92,19% y para el área rural disminuye al 86,79% cifras superiores a las registradas en el año 2022.El porcentaje de partos atendidos por personal calificado en ambas áreas ha mostrado un comportamiento similar para el año 2023 en el área urbana es de 99,87% y rural 99,37%.

Al comparar la tasa de mortalidad en menores de un año de edad del área urbana para el año 2023 registró una tasa de 5,4 muertes por cada mil nacidos vivos, para el área rural es de 12,58.

Tabla 55. Otros Indicadores por área de residencia, Bucaramanga 2005-2023

Area	Indicadores	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Urbana	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	7,60	7,66	7,89	8,97	8,37	8,49	8,15	8,25	8,04	7,50	7,78	7,84	7,90	7,86	8,18	8,79	9,80	8,68	9,30
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal	84,30	87,13	86,72	90,11	89,77	91,76	92,48	92,09	93,69	93,51	94,03	94,14	93,93	91,92	89,72	83,86	87,22	89,75	92,19
	Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	98,95	98,94	99,42	99,41	99,65	99,82	99,91	99,96	99,91	99,87	99,96	99,97	99,88	99,89	99,83	99,82	99,81	99,87	99,87
	Tasa de mortalidad en menores de un año de edad	10,00	10,61	11,95	10,30	8,93	9,13	6,11	7,42	9,73	9,22	6,88	6,48	6,03	6,27	6,31	6,28	5,61	6,76	5,42
Rural	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	11,52	12,58	7,91	10,40	9,74	10,76	13,30	7,44	7,06	11,33	8,46	10,83	9,57	8,58	10,47	8,00	10,86	7,18	10,69
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal	70,62	74,00	80,25	84,58	84,93	82,05	84,95	81,82	85,49	85,71	91,54	91,25	90,43	85,84	84,82	74,29	81,00	85,13	86,79
	Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	98,45	95,73	97,77	99,02	98,08	98,75	97,38	100,00	99,61	99,51	100,00	98,75	99,29	99,14	99,48	100,00	100,00	100,00	99,37
	Tasa de mortalidad en menores de un año de edad	10,36	18,18	16,76	0,00	32,05	12,50	20,94	8,23	11,76	24,63	11,54	4,17	0,00	12,88	5,24	0,00	9,05	10,26	12,58

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2023

En el municipio de Bucaramanga para el año 2023 en otros indicadores por etnias, se encontró que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer fue del 8,3% para otras etnias del 8,77%. Respecto al indicador de porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal el 92,1% se da en el grupo de otras etnias; con el 57,1%, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y 33,3% 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, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, para otras etnias fue del 99,9%
La tasa de mortalidad en menores de un año de edad el porcentaje de nacidos es alta en el grupo de otras etnias con una tasa de 5,6 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Ver tabla 56.

Tabla 56. Otros Indicadores por Etnia, Bucaramanga 2005-2023

Indicadores	Etnia	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	1 - Indígena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
	2 - ROM (Gitano)	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3 - RAIZAL (San Andrés y Providencia)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	4 - Palenquero de San Basilio	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
	5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescenciente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	2,4	6,7	5,6	0,0	0,0	0,0	10,0	14,3	0,0
	6 - Otras etnias	0,0	0,0	0,0	8,7	8,2	7,7	7,5	7,7	6,8	7,2	6,9	7,5	7,3	7,0	7,5	8,5	9,7	8,2	8,3
	No reportado	7,1	7,3	7,3	9,2	4,7	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	1 - Indígena	0,0	0,0	0,0	0,0	75,0	0,0	33,3	20,0	66,7	100,0	50,0	0,0	50,0	50,0	100,0	33,3	16,7	50,0	33,3
	2 - ROM (Gitano)	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	75,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3 - RAIZAL (San Andrés y Providencia)	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
	4 - Palenquero de San Basilio	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
	5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescenciente	0,0	0,0	0,0	91,1	88,9	88,0	92,9	85,0	88,9	86,4	87,5	100,0	86,4	91,7	83,3	63,6	83,3	77,8	57,1
	6 - Otras etnias	0,0	0,0	0,0	89,9	89,7	91,6	92,4	91,9	93,5	93,5	94,1	94,1	93,9	91,8	89,6	83,7	87,1	89,6	92,1
	No reportado	84,0	86,9	86,6	90,0	89,5	91,6	75,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	1 - Indígena	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	2 - ROM (Gitano)	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3 - RAIZAL (San Andrés y Providencia)	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
	4 - Palenquero de San Basilio	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0
	5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescenciente	0,0	0,0	0,0	98,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	6 - Otras etnias	0,0	0,0	0,0	99,8	99,9	99,8	99,9	100,0	99,9	99,9	100,0	99,9	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8	99,9	99,9
	No reportado	98,9	98,8	99,3	96,8	97,0	99,1	100,0	0,0	0,0	50,0	90,9	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2 - ROM (Gitano)	0,0	0,0	0,0	1000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	3 - RAIZAL (San Andrés y Providencia)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	5 - negro, mulato, afrocolombiano o afrodescenciente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	90,9	83,3	0,0	0,0
	6 - Otras etnias	0,0	0,0	0,0	4,1	5,6	7,2	6,5	7,1	9,8	9,5	7,0	6,4	5,9	6,5	6,3	6,0	5,6	6,9	5,6
	No reportado	10,6	11,1	12,2	48,3	47,7	36,9	0,0	1000,0	0,0	500,0	90,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE 2005-2023

Conclusiones de mortalidad

El grupo de las demás causas en el año 2023, predomina como la primera causa de mortalidad general en el municipio de Bucaramanga, alcanzando una tasa ajustada de 108,4 muertes por cada cien mil habitantes. Dentro del grupo de las demás causas externas para la población general, se destaca la diabetes mellitus como causa de muerte, la tasa registrada para el año 2023 es de 13,4 muertes por cada cien mil habitantes, menor de la registrada en el año 2022 que fue de 15,52 muertes por cada cien mil habitantes.

En segundo lugar, la causa más frecuente de mortalidad en 2023 fueron las neoplasias con 97,1 casos por 100.000 habitantes, con tendencia a la disminución frente al año anterior. 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 enfermedades circulatorias registra una tasa de mortalidad para el año 2023 de 95,3 muertes por cada 100 mil habitantes, causas de mortalidad que pueden ser prevenidas 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.

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 21,36 muertes por cada cien mil habitantes, tasa mayor comparada con el año 2022 en donde se tenía una tasa de 18,1 muertes por cada cien mil habitantes. En 2023, los incidentes en transporte terrestre se posicionaron como la segunda causa de muerte por causas externas, con un total de 14,58 muertes por cada cien mil habitantes, mostrando un aumento respecto a los registros de 2022. Las lesiones autoinfligidas, es decir los suicidios se sitúan en el cuarto lugar por haber originado la muerte de 4,15 personas por cada cien mil habitantes, se observa una disminución frente al año 2022 en donde se registró 5,21 muertes por cada cien mil habitantes.

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, para el año 2023 registraron una tasa de 10,90 muertes por cada cien mil habitantes. Es destacable la marcada disminución en esta tasa entre 2019 y 2023, 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 2023 fueron las neoplasias con 15.047 AVPP, causa que a pesar de registrar reducción en AVPP respecto al 2022, sigue sobrepasando el aporte en AVPP de otras causas de muerte. Esta tendencia podría revelar obstáculos en el acceso a servicios de salud para el tamizaje y detección temprana de la enfermedad.
En el año 2023, Bucaramanga alcanzó 18,1 muertes por cada 100,000 nacidos vivos.

En el año 2023, las principales causas de mortalidad en menores de 5 años fueron las siguientes: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, con una tasa de 5,73 muertes por cada 100,000 menores de 5 años; seguidas por neoplasias, que alcanzaron igualmente una tasa de 5,73 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 4,4 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos, disminuyendo a 3,4 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos en el año 2023. Por otro lado, la tasa de mortalidad infantil ha experimentado una disminución con respecto al año 2022, situándose en 5,6 muertes por cada mil nacidos vivos. Esta tasa resultó ser inferior a la registrada en el departamento de Santander, que fue de 6,1 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 una disminución en comparación con el año 2022, pasando de una tasa de 8,4 a 5,7 en 2023. Por otro lado, la mortalidad por EDA en 2023 alcanzó una tasa de cero muertes

en menores de 5 años. Es importante destacar que durante el año 2023 no se registraron fallecimientos por desnutrición en niños y niñas.

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 2023, 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 57. 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
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.

Tabla 58. 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.
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.

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?
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.

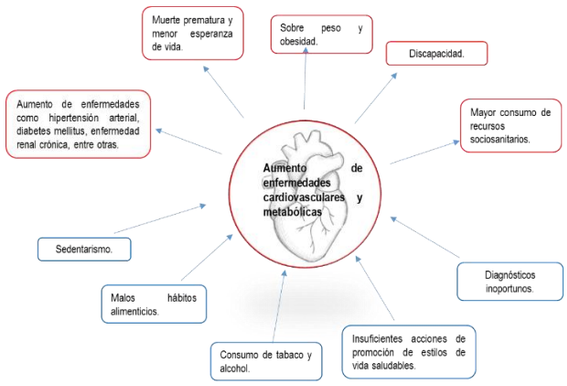
Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo 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

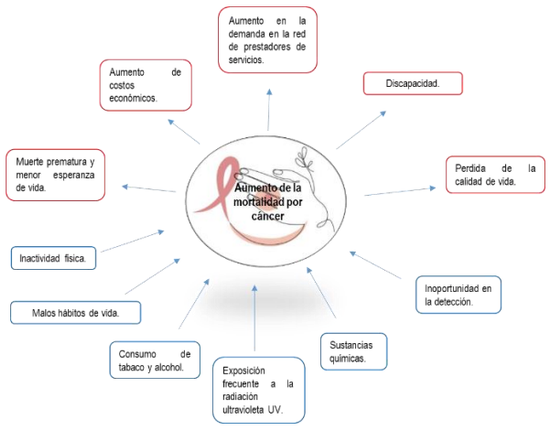
En la intersección entre lo social y lo sanitario se encuentra un paisaje complejo de desigualdades y disparidades que impactan directamente en la salud y el bienestar de las personas. Las figuras que se presentan a continuación son más que simples representaciones visuales; son ventanas que nos permiten 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 45. Aumento de enfermedades cardio metabólicas.



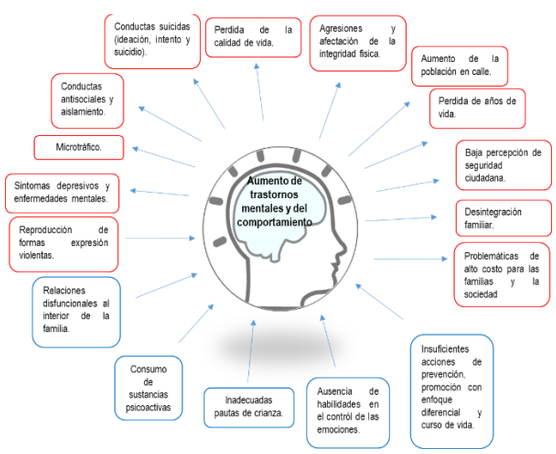
Fuente: Elaboración propia.

Figura 46. Aumento de mortalidad por cáncer.



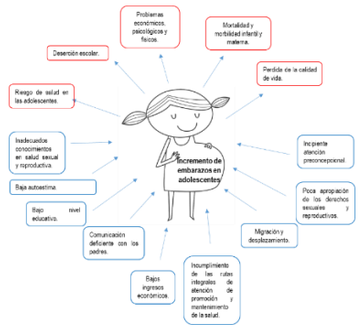
Fuente: Elaboración propia.

Figura 47. Aumento de trastornos mentales y del comportamiento.



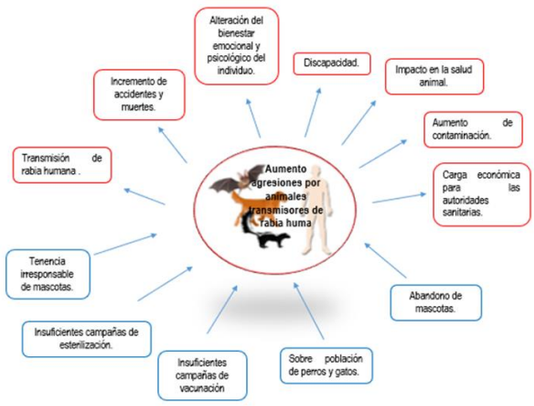
Fuente: Elaboración propia.

Figura 48. Incremento de embarazos en adolescentes.



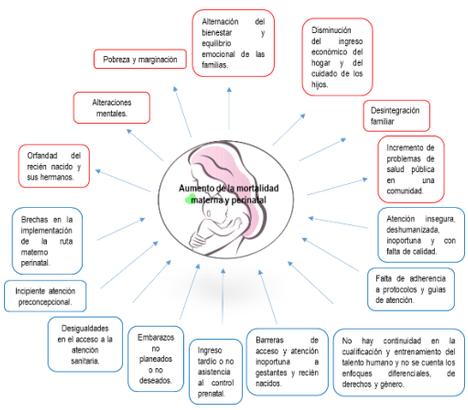
Fuente: Elaboración propia.

Figura 49. Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia humana.



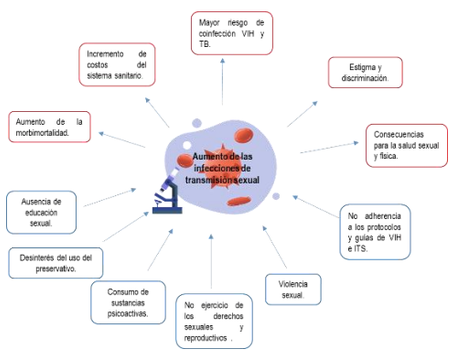
Fuente: Elaboración propia.

Figura 50. Aumento de mortalidad materna y perinatal.



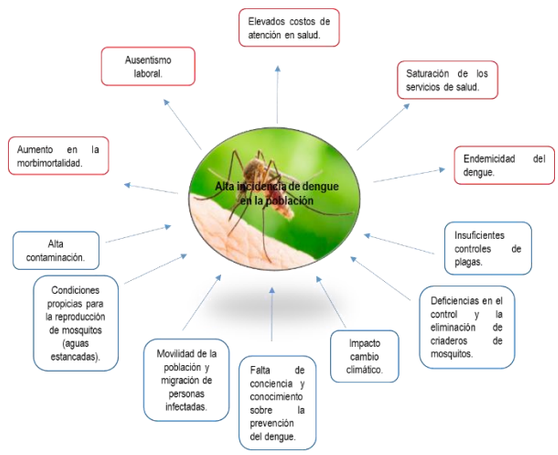
Fuente: Elaboración propia.

Figura 51. Aumento de infecciones de transmisión sexual.



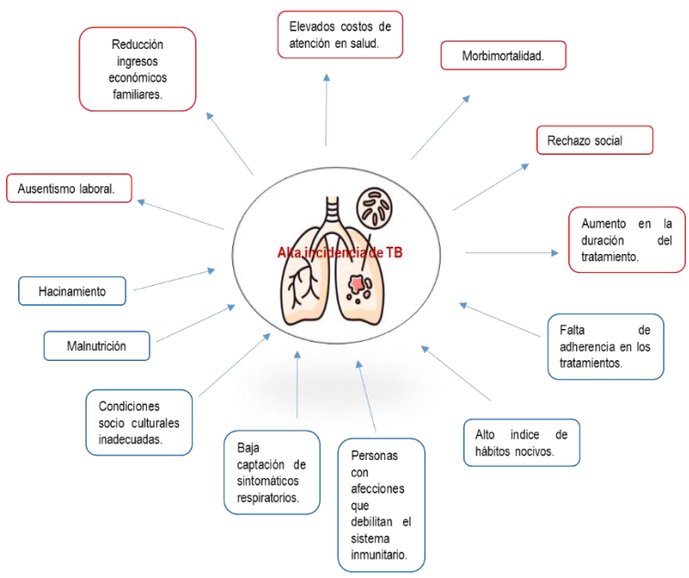
Fuente: Elaboración propia.

Figura 52. Alta incidencia de dengue en la población.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 53. Alta incidencia de Tuberculosis.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 54. Barreras en el acceso, oportunidad, continuidad y disponibilidad de los servicios de salud.



Fuente: Elaboración propia.

IV. 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 59. Respuestas de los diferentes actores antes las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en municipio de Bucaramanga.

Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
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 enfermedades metabólicas en su población objeto de atención.	Intervenciones de gestión del riesgo de tipo individual para la detección temprana de los riesgos de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.
				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.
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.	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 contról integral del cáncer

Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
	Adopción de decisiones saludables por parte de la población en general para disminuir el riesgo de desarrollar 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. 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 en su red de 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.
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 la alta incidencia de agresiones personales.	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 emociones e impulsos, contribuyendo positivamente a la reducción de la conducta suicida.	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.
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.

Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
		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, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.
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.
		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.

Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
					Seguimiento periódico y a profundidad del comportamiento de factores de riesgo identificados en la población atendida.
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.
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. 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.

Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
					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.
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 coberturas 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.
		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 proteccion 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 proteccion 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.
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.	Ciudadanos y ciudadanas informados y capacitados sobre el autocuidado de la salud, rutas de atención, especialmente	MSPS - INS	Cooperante	Reducción de los riesgos, enfermedades y muerte relacionadas con enfermedades transmisibles.	Lineamientos, guías de práctica clínica.

Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
Implementación de procesos de atención en salud que aseguren la capacidad de resolver riesgos y gestionar la presencia de eventos infecciosos en la población.	en relación con la prevención de enfermedades prevenibles.				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
		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.
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 directa o indirectamente como las condiciones climáticas, indicadores ambientales, calidad del agua, entre otros.	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.
					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.

Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
					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.
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 prevención del consumo de sustancias psicoactivas, SPA	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.
		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.

Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
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. 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.	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. 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
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.

Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
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 asi 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.
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.
Fomentar condiciones, hábitos y estilos de vida saludables en diversos 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.	Integración de las iniciativas de la salud bucal y auditiva con las de la salud general.	MSPS	Cooperante	Mejorar la salud bucal de grupos vulnerables. Reducir la carga de enfermedades asociadas con patologías bucales.	Normas técnicas para la atención preventiva.
		Secretaria de Salud Departamental	Cooperante	Mantener la salud bucal y disminuir la presencia de las principales patologías orales en la población.	Estrategias de educación, promoción y prevención de la salud.

Respuesta institucional e intersectorial	Respuesta social	Actor responsable	Posición o rol del actor o sector	Intereses	Contribución/ gestión de conflictos
	Implementación de acciones intersectoriales que fomenten el desarrollo de sistemas adecuados para reducir la carga de enfermedades bucodentales, visuales y auditivas prevenibles.			Mejorar la salud bucal de grupos vulnerables.	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.
Información educación y comunicación, búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional, medidas de contról vectorial, vigilancia entomológica	Empoderamiento del cuidado propio, de su familia, comunidad y su entorno. 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.	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”
		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.
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.

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. Fortalecimiento de conocimiento y capacidades ante riesgo de emergencias, desastres, pandemias.	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.
		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.
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.

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

V. 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 60. 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
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

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.

Tabla 61. 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.
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 contról 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.

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
		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.
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. 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.

1. Descripción del problema o núcleo inequidad	2. Priorización en salud	3. Propuesta de respuestas y recomendaciones
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.
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.

VI. CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOM<ENDACIONES 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 62, 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 62. 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.

Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Calidad e inspección, vigilancia y control.	**Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública**	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	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 salud de la población e integrar cuidados individuales y colectivos.	
				Inspección, vigilancia y contról 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 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.	

Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
				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.	
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.	
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		

Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
			del derecho fundamental a la salud.		
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.	
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 I intersectoriales v - 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.	
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la 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. 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.	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	
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	Entorno económico favorable para la salud		

Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
Participación social en salud		acciones de 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 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.	
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	
				Jornadas de vacunación y esterilización de caninos y felinos.	

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.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	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.	
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 la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,		
Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de 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	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.	

Componente del modelo de salud	Eje PDSP 2022-2031	Objetivo por eje estratégico	Resultados esperados por eje PDSP 2022-2031	Propuesta de respuesta	Recomendaciones
			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,		
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.		
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 disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	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					
Ciencia, tecnología e innovación.			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.	
Vigilancia en Salud Pública					
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,		
Ciencia, tecnología e innovación.	**Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria**	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y	Implementar un sistema de vigilancia epidemiológica de los trabajadores del sector informal	

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 las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	los saberes propios los pueblos y comunidades,		
			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.		
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,		