

INFORME GESTIÓN SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA AÑO 2018

Enero 01 a Junio 30 de 2018

RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ
Alcalde de Bucaramanga

ADRIANA GARCÍA-HERREROS MANTILLA
Secretaria de Salud y Ambiente

NANCY MÁRQUEZ MOLINA
Subsecretaria de Salud Pública

HENRY ANDRÉS SARMIENTO SIERRA
Subsecretario del Medio Ambiente

Bucaramanga 2018

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	
1. Objetivo	3
2. Alcance	3
3. Metas del Plan de Desarrollo a cargo de la Secretaría de Salud y Ambiente	4
3.1 Línea Estratégica Gobernanza Democrática, Componente Gobierno Legal y efectivo y programa una ciudad visible que toma decisiones inteligentes.	4
3.2 Línea Estratégica Inclusión Social	7
3.2.1 Componente Atención prioritaria y focalizada a grupos de población vulnerable..	7
3.2.1.1 Programa Población con Discapacidad	7
3.2.1.2 Programa Comunidades LGTBI	13
3.2.1.3 Programa Víctimas del conflicto interno armado	15
3.2.2 Componente los Caminos de la vida	31
3.2.2.1 Programa Inicio Feliz (Primera infancia)	31
3.2.2.2 Programa Adulto Mayor y digno	37
3.3 Línea Estratégica Sostenibilidad Ambiental	50
3.3.1 Componente Espacios para la democracia	50
3.3.1.1 Programa Ecosistemas para la vida	50
3.3.2 Componente Gestión del riesgo	53
3.3.2.1 Programa Reducción y mitigación del riesgo de desastre	53
3.3.3 Componente Ambiente para la ciudadanía	60
3.3.3.1 Programa Implementación del PGIRS	60
3.3.3.2 Programa Educación Ambiental	79
3.3.3.3 Programa Calidad Ambiental y Adaptación al Cambio Climático	89
3.4 Línea Estratégica Calidad de Vida	99
3.4.1 Componente Salud Pública: Salud para todos y con todos	99
3.4.1.1 Programa Aseguramiento	100
3.4.1.2 Programa Salud Ambiental	132
3.4.1.3 Programa Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles	153
3.4.1.4 Programa Convivencia y Salud Mental	169
3.4.1.5 Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional	204
3.4.1.6 Programa Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos	213
3.4.1.7 Programa Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles	244
3.4.1.8 Programa Salud y Ambito Laboral	307
3.4.1.9 Programa Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	314

INTRODUCCIÓN

La Secretaría de Salud y Ambiente en este documento presenta el informe de gestión correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de enero de 2018 y el 30 de junio de 2018.

En el documento encontrará un informe de las actividades realizadas en cumplimiento de cada una de las metas que tiene a cargo la Secretaría de Salud y Ambiente, las cuales corresponde a 57.

Igualmente en la tabla de contenido encontrará desplegado cada una de las actividades siguiendo las líneas estratégicas, componentes y programas, atendiendo el seguimiento del plan de Acción del Plan de Desarrollo “El Gobierno de las Ciudadanas y los Ciudadanos”.

1. OBJETIVO

Presentar ante el Honorable Concejo Municipal de Bucaramanga el Informe de Gestión realizado por la Secretaría de Salud y Ambiente en el periodo comprendido de Enero 01 a Junio 30 de 2018.

2. ALCANCE

El presente informe corresponde a una descripción de las actividades realizadas en las por la Secretaría de Salud y Ambiente en cumplimiento del Acuerdo Municipal 06 de 2016 “El Gobierno de las Ciudadanas y los Ciudadanos” y Acuerdo Municipal 011 de 2016 Plan Territorial de Salud, en cumplimiento de las competencias contempladas en la Ley 715 de 2001.

3. METAS DEL PLAN DE DESARROLLO A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla sus actividades en cumplimiento de las metas dentro del Plan de Desarrollo “El gobierno de las ciudadanas y los ciudadanos”. Su cumplimiento se ha desarrollado en cuatro líneas estratégicas, siete componentes, veinte programas y cincuenta y siete metas, las cuales se describen a continuación:

3.1 LÍNEA ESTRATÉGICA GOBERNANZA DEMOCRÁTICA

Dentro de la línea estrategia Gobernanza Democrática, la Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla sus actividades en cumplimiento de una meta, en el componente gobierno legal y efectivo, el programa una ciudad visible que toma decisiones inteligentes, se desarrolla la meta, crear y mantener un banco de datos y estadísticas para la gestión pública.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Gobernanza Democrática	Gobierno Legal y Efectivo	Una Ciudad Visible que toma decisiones Inteligentes	crear y mantener un banco de datos y estadísticas para la gestión pública

Para el cumplimiento de la meta, crear y mantener un banco de datos y estadísticas para la gestión pública, la Secretaría de Salud y Ambiente ha creado y mantenido el observatorio digital municipal de Bucaramanga, el cual ha diseñado y elaborado tableros de control de las temáticas más importantes para el municipio de Bucaramanga dentro del trabajo adelantado esta:

- Seguimiento al plan municipal de discapacidad
- Caracterización de población con discapacidad
- Seguimiento a eventos de interés en salud pública 2015 a 2018
- Costos de atención en accidentes de tránsito en Bucaramanga 2018
- Intoxicaciones en Bucaramanga 2014 a 2018
- Casos de VIH- SIDA en Bucaramanga durante los años 2014 a 2018
- Accidentes de tránsito ocurridos en Bucaramanga de los años 2014 a 2018
- Población intervenida por el Plan de Intervenciones Colectivas 2018
- Población intervenida por la estrategia de vivienda saludable
- Caracterización de las infecciones asociadas a la atención en salud 2018
- Evaluación y adherencia a lineamientos y protocolos de las IPS en salud oral
- Seguimiento a eventos centinela de Fluorosis en Bucaramanga 2016 a 2018

A continuación se muestran pantallazos de los trabajos desarrollados por el observatorio digital. Igualmente es muy importante resaltar que esta información es totalmente pública, la cual puede ser observada al ingresar a link <http://observatorio.bucaramanga.gov.co>

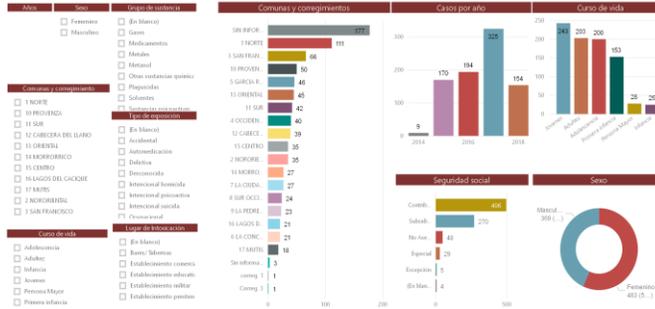


Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga

Casos

Intoxicaciones, Bucaramanga, 2014 a 2018

852



Fuente: observatorio.bucaramanga.gov.co

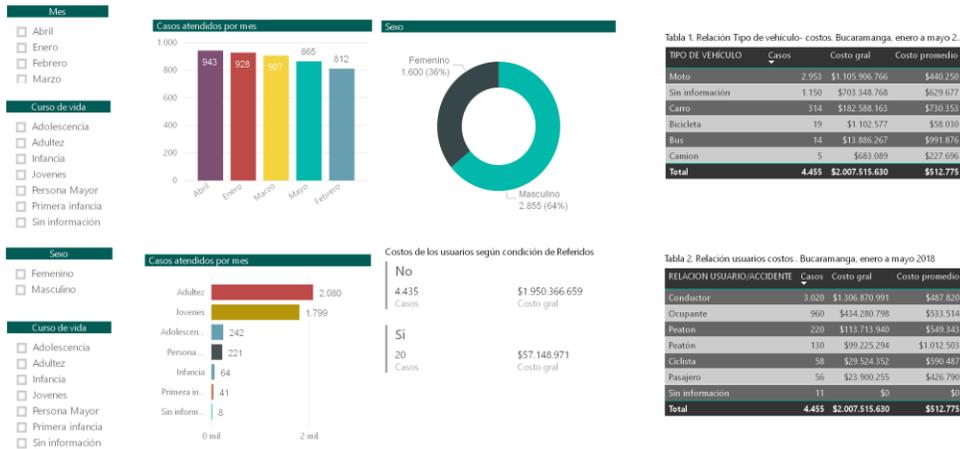


Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga

Casos

Accidentes de tránsito atendidas por IPS, Bucaramanga, 2018

4.455



Fuente: observatorio.bucaramanga.gov.co



Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga

Casos

Casos de VIH, SIDA y Mortalidad por SIDA. Bucaramanga, 2016 a 2018

73



Fuente: observatorio.bucaramanga.gov.co

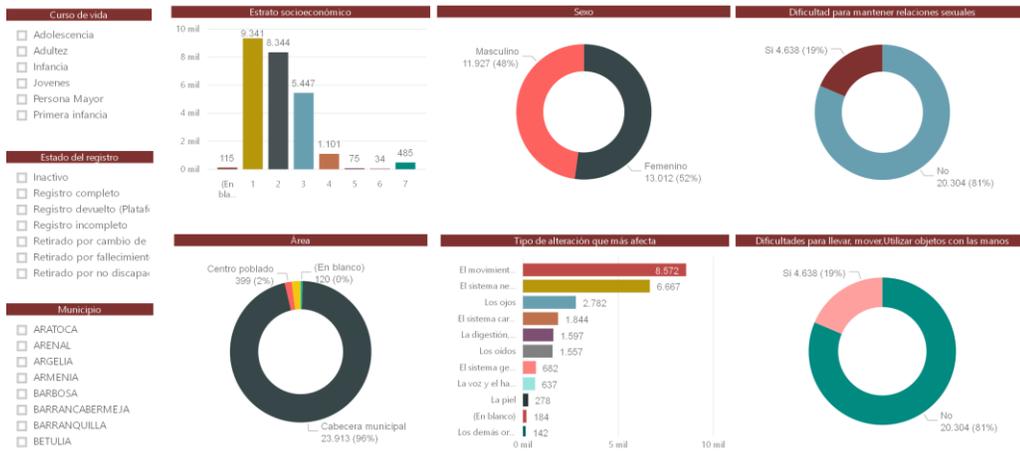


Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga

Registro, Localización y Caracterización de la población con Discapacidad, Julio 2018

Población

24.942



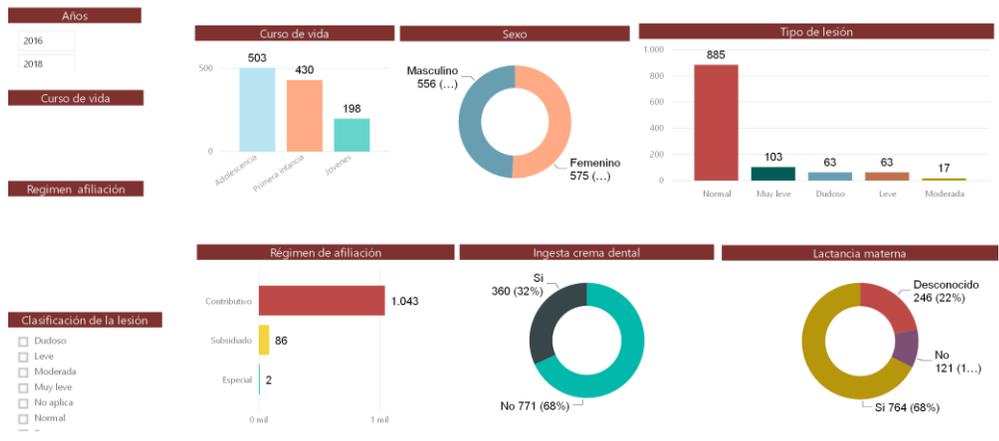
Fuente: observatorio.bucaramanga.gov.co



Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga

Evento Centinela Fluorosis. Bucaramanga, 2016 a 2018

Casos
1.131



3.2 LÍNEA ESTRATÉGIA INCLUSIÓN SOCIAL

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla sus actividades en cumplimiento de las metas que se encuentran contempladas en dos componentes, uno hace referencia a atención Prioritaria y Focalizada a Grupos de Población Vulnerable y el otro los Caminos de la Vida, los cuales se desarrollaran a continuación.

3.2.1 Componente Atención Prioritaria y Focalizada a Grupos de Población Vulnerable

El Componente Atención prioritaria y focalizada a grupos de población vulnerable, contiene tres programas, como son: el programa población con Discapacidad, el programa de comunidades LGTBI y el programa Víctimas del conflicto armado, los cuales se desarrollan a continuación.

3.2.1.1 Programa Población con Discapacidad

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Inclusión Social	Atención Prioritaria y Focalizada a Grupos de Población Vulnerable	Población con Discapacidad	Mantener el Plan Municipal de Discapacidad.

El programa de discapacidad, cuenta con una profesional del área de la salud cuya principal función gira en torno a la implementación de la Política Pública de Discapacidad del municipio, la cual se operativizó a través del Plan Municipal de Discapacidad.

En cumplimiento de la meta del programa Población con Discapacidad, se ha venido cumpliendo la meta Mantener el Plan Municipal de Discapacidad, para ello desde la Secretaría de Salud y Ambiente en el primer semestre de 2018 se desarrollaron las siguientes acciones:

- ✚ Seguimiento al Plan Municipal de Discapacidad 2013-2022, que contempla 9 líneas de acción que benefician a 30.799 personas con discapacidad en el municipio de Bucaramanga.

La Secretaría de Salud hace seguimiento semestralmente el último arrojo la siguiente información.

	CUMPLIMIENTO 2017	AVANCE DE CUMPLIMIENTO 2013-2017	%DE EJECUCIÓN	NIVEL DE GESTIÓN	RESPONSABLE
Línea de acción 1	90%	36%	51%	36%	Salud
Línea de acción 2	66%	52%	23%	31%	Educación ICBF SENA
Línea de acción 3	61%	38 %	67%	12%	infraestructura Planeación INVISBU
Línea de acción 4	92%	57%	39%	16%	Transito Metro línea
Línea de acción 5	65%	20%	0%	0%	PRENSA SISTEMAS
Línea de acción 6	37%	33%	32%	19%	IMEBU SENA
Línea de acción 7	98%	70%	46%	53%	IMCUT
Línea de acción 8	69%	51%	35%	17%	INDERBU
Línea de acción 9	25%	14%	30%	0%	DESARROLLO SOCIAL
PLAN MUNICIPAL DISCAPACIDAD	67%	41%	45%	15%	

Fuente secretaria de planeación

En lo observado en cuanto al cumplimiento del Plan Municipal de Discapacidad, se puede concluir que para el segundo semestre del 2017, este ha sido en general del 67%, con un porcentaje de ejecución del 45% y el nivel de gestión del 15%.

Se llevaron a cabo las mesas de trabajo con las diferentes dependencias de la administración municipal las cuales tienen metas en el plan de desarrollo “Gobierno de los ciudadanos y las ciudadanas 2016-2019”. En referencia con la población con discapacidad, las mesas de trabajo se realizan con el fin de revisar y analizar el cumplimiento y

programación de recursos para el desarrollo de las metas de las (9) líneas de acción del Plan Municipal de Discapacidad.



FOTO: Mesa de trabajo Junio 7/2018

- Se realizaron dos Capacitaciones en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad a 31 funcionarios de entidades del SGSSS (Se conformaron 11 Unidades Generadoras de Datos.)



Foto: capacitación abril 5 y junio14

La capacitación tiene como finalidad conformarlas como Unidad Generadora de Datos UGD, para que cada entidad realice el proceso de registro de los usuarios con discapacidad que están afiliados en las EPS o reciban atención en las IPS y así poder Aumentar la cobertura en el registro de tal forma que las políticas, planes y programas puedan responder a sus necesidades.

REGISTROS REALIZADOS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2018	
Enero	20
Febrero	35
Marzo	46
Abril	46
Mayo	53
Junio	35
TOTAL	235

Fuente: SISPRO. Oficina Epidemiología junio/2018

- Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 583 de 2018 "por el cual se implementa la certificación de Discapacidad

y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad “estableciendo en el capítulo IV las responsabilidades en la Certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

Por lo anterior, la Secretaria de Salud Municipal socializó mediante la circular #21, el artículo 23 de la Resolución 583 de 2018 donde se enuncian las responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En la circular #22 el artículo 22 de la Resolución 583 de 2018 donde se enuncian las responsabilidades de las EPS Entidades Adaptadas, Administradoras del Régimen Especial y de Excepción. En la circular #23 el artículo 24 de la Resolución 583 de 2018 donde se enuncian las responsabilidades de los solicitantes Las personas con discapacidad, interesadas en ser certificadas, o sus representantes.

- ✚ Se han efectuado 28 visitas a las entidades del SGSSS para ejercer inspección, vigilancia y control para garantizar la atención integral en salud para las personas con discapacidad bajo el enfoque diferencial. Donde se evalúan 8 ítems en el componente de Discapacidad y se realiza plan de mejora observando los avances en cada institución.



Fuente: Formato Evaluador- Aseguramiento

Estas auditorías tienen como fin verificar el cumplimiento de:

Política orientada al usuario que incluya proceso y procedimiento para dar prioridad en la atención a usuarios con discapacidad.

Accesibilidad física y baños accesibles.

Verificar que los formatos de afiliación e historias clínicas, tengan el ítem de marcación de la discapacidad y se generen indicadores.

Verificar que la institución sea Unidad Generadora de Datos para el Registro, Localización, Caracterización de las Personas con Discapacidad.

Verificar que los empleados sean capacitados en la atención que deben prestar a la población con discapacidad.

Verificación de avisos informativos en Lengua de señas y en Braille.

Verificación de personal capacitado en lengua de señas debidamente certificada por una institución idónea.

- ✚ Apoyo, organización y articulación con la secretaria del interior para la primera reunión Comité Municipal de Discapacidad vigencia 2018.

Comité	Temas Centrales a Resaltar
COMITÉ No 1	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de Avances al Plan Municipal de discapacidad a diciembre 31 de 2017 • Recomendación para la actualización y modificación del Plan Municipal de Discapacidad. • Presentación del cronograma para la realización del Comité Municipal de Discapacidad vigencia 2018 • Intervención representante enfermedades huérfanas. • Ley 1801 código nacional de policía y convivencia

Las reuniones del Comité Municipal de Discapacidad tienen como finalidad la deliberación, construcción, seguimiento y verificación de la puesta en marcha de políticas, estrategias y programas que garanticen la integración social de las personas con discapacidad.

- ✚ Se Incluyeron en los programas de salud pública estrategias de inclusión para las personas con discapacidad, así como la prevención de factores de riesgo asociados a la discapacidad.

La secretaria de salud estableció estrategias de inclusión con (Supersalud, entidades del sistema general de seguridad social en salud, más familias en acción, Prosperidad Social, Secretaría de Salud (Programas de Salud Pública), Secretaría de Educación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, SENA, Secretaría de Infraestructura, Secretaría de

Planeación, INVISBU, Prensa, Oficina TIC, Secretaría de Transito, Metrolínea, IMCUT, INDERBU, Secretaría de Desarrollo Social, Curaduría I).

La finalidad es hacer visible y cuantificable la atención integral para las personas con discapacidad bajo un enfoque diferencial “promoción de trato digno, lenguaje incluyente, garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos los procedimientos, lugares y servicios”. Logrando implementar lo establecido en el plan de desarrollo Municipal “Gobierno de los ciudadanos y las ciudadanas 2016-2019 para realizar la inclusión de la población con discapacidad y así mejorar su calidad de vida.

- ✚ Realizar implementación y seguimiento a la estrategia dirigida a las familias, cuidadores y agentes comunitarios e institucionales en torno a la promoción del trato digno, prevención de toda forma de violencia y del abuso sexual hacia las personas con discapacidad e implementación de una capacitación e información, comunicación y educación en derechos y deberes para las personas con discapacidad.

La Secretaria de Salud mediante el contrato interadministrativo del Plan de intervenciones colectivas realiza visitas de seguimiento de pacientes provenientes del 2016,2017 y nuevos 2018

- ✚ Implementar la estrategia Rehabilitación basada en comunidad (R.B.C), como una estrategia dentro del desarrollo comunal general para la rehabilitación, la equiparación de oportunidades, la reducción de la pobreza y la inclusión social de las Personas con discapacidad –PIC

La Secretaria de Salud mediante el contrato interadministrativo del Plan de intervenciones colectivas en el año 2018 se inició la implementación de la estrategia RBC en los Hogares Infantiles y Centros Desarrollo Integral del ICBF

- ✚ La Secretaria de Salud por intermedio del contrato interadministrativo del Plan de intervenciones colectivas En el año 2018 adelanta acciones para la sala situacional de gestión de la información y el conocimiento en discapacidad que se realizara en el mes de diciembre.

A través de Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollan 3 estrategias, que son, seguimiento a la estrategia dirigida a las familias, cuidadores y agentes comunitarios e institucionales en torno a la promoción del trato digno, prevención de toda forma de violencia y del abuso sexual hacia las personas con discapacidad e implementación de una capacitación e información, comunicación y educación en derechos y deberes para las personas con discapacidad, a la fecha se han realizado 20 visitas a familias capacitadas en el 2016 y 2017, capacitación a cada CDI dirigido a las docentes y auxiliares de los centros de desarrollo integral CDI, a los 12 hogares infantiles del ICBF del municipio de Bucaramanga, iniciar la Implementación de la estrategia RBC en los niños, niñas y familias priorizadas en el programa hogar gestor del ICBF, se han realizado a la fecha 9 capacitaciones y desarrollar una sala situacional en el mes de Diciembre: tema gestión de la información y el conocimiento en discapacidad.

3.2.1.2 Programa Comunidades LGTBI

Dentro del programa Comunidades LGTBI, la Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla acciones en cumplimiento de la meta, desarrollar una campaña de sensibilización social contra la discriminación social y para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Inclusión Social	Atención Prioritaria y Focalizada a Grupos de Población Vulnerable	Comunidades LGTBI	Desarrollar 1 campañas de sensibilización social contra la discriminación social y para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla una campaña de sensibilización social contra la discriminación social y para la prevención de infecciones de transmisión sexual dirigido a la comunidad LGTIB. La campaña se desarrolla con la implementación de la estrategia de prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida y atención a población de alta exposición:

- ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, VIH/Sida, Y ATENCION A POBLACION DE ALTA EXPOSICIÓN

Se implementa la Estrategia de prevención y respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social, durante el 2017 se elaboró e implementó la Ruta de Atención Integral de VIH/Sida, la cual se propone prevenir, educar e informar sobre las ITS, el cumplimiento de las Guías de Atención dispuestas por el Instituto Nacional de Salud.

La competencia de la Secretaría de Salud Municipal es la prevención del evento, una vez diagnosticado emprende una ruta de alta complejidad en centros de atención integral de la enfermedad, por tanto, el Municipio se propone realizar tamizaje en pruebas rápidas para VIH, se han aplicado 350 pruebas por el plan de intervenciones colectivas en población clave, las cuales son coherentes y mantienen la reactividad esperada: en Mujeres Trabajadoras Sexuales del 1%, en habitantes de calle del 4%, en Hombres que tienen Sexo con hombres se encuentra una reactividad del 4-5% en población oculta; personas que viven con VIH en seguimiento por cohortes con el fin de evitar las muertes por SIDA y garantizar el acceso al tratamiento y los controles de carga viral negativa.

La Secretaría de Salud y Ambiente le apuesta a la oferta de la prueba rápida de VIH en la Red de Prestadores, por tratarse de un resultado seguro, oportuno y accesible por su precio.

La Secretaría de Salud a través del operador ISABU ha entregado aproximadamente 12.000 preservativos masculinos a la población intervenida y en sus acciones colectivas a través de las ferias integrales de la salud ha llegado a 5.287.

El programa ha implementado el Plan Nacional de respuesta frente al VIH, ITS y Hepatitis B y C, con acciones colaborativas con el programa de tuberculosis.

Otra fortaleza es el fortalecimiento en la gestión por la ejecución del proyecto de FONADE que apoya el Municipio con gestión de respuesta en la prevención del estigma y la discriminación, el acceso a los servicios y la realización del tamizaje de VIH en poblaciones clave. Bucaramanga a nivel nacional se convierte en referente de aplicación de las pruebas en lugares donde difícilmente ha llegado la institucionalidad, a través del trabajo articulado en el comité operativo de VIH con las organizaciones sociales y de base comunitaria, líderes y activistas de Derechos humanos que confían en la administración y la inclusión, que han evidenciado la voluntad política y administrativa, se están cumpliendo sus expectativas a través de la campaña de Derechos Sexuales y Reproductivos, la participación en la política LGBTI construida en la mesa municipal LGBTI y el trabajo mancomunado de movilización social, como en la marcha de la diversidad sexual llevada a cabo el día 26 de Junio de 2018 en Bucaramanga, donde se expresaron más de 4000 personas por la erradicación de la discriminación social hacia las personas con identidad de género y orientación sexual diversas.



EVIDENCIA FOTOGRAFICA: MOVILIZACION SOCIAL MARCHA POR LA DIVERSIDAD SEXUAL -JUNIO 26 DE 2018

Ha realizado 3 jornadas de salud a mujeres trabajadoras sexuales, como espacio de abordaje integral, atención en programas de pyp, tamizajes de VIH y empoderamiento para la autonomía y toma de decisiones.



EVIDENCIA FOTOGRAFICA: RECREAR LA JOYA, FERIA MUJERES TRABAJADORAS SEXUALES, 10 DE ABRIL DE 2018

Finalmente a través del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollan 2 estrategias, las cuales son la no violencia contra la mujer que se desarrolla en el marco de las ferias saludables de salud y ambiente en su barrio y la realización de encuentros de mujeres con el fin de socializar la Atención integral en salud con enfoque de género, que reconozca las condiciones diferenciales de género y permita la superación de las barreras de acceso, oportunidad, uso y calidad de los servicios de salud, la cual se desarrollara en el segundo semestre.

3.2.3 Programa Víctimas del Conflicto Armado

La Secretaría de Salud y Ambiente ha formulado y continúa con la implementación del Plan de acción intersectorial de entornos saludables PAIE con población víctima del conflicto interno armado.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Inclusión Social	Atención Prioritaria y Focalizada a Grupos de Población Vulnerable	Víctimas del Conflicto Armado	Formular y mantener el Plan de Acción Intersectorial de entornos saludables PAIE con población víctima del conflicto armado

Desde el año 2007, Colombia ha venido impulsando la Estrategia de Entornos Saludables (EES) como mecanismo para contribuir a la seguridad humana, el desarrollo humano sustentable y la equidad en salud, mediante acciones que influyen sobre los determinantes de la salud, bajo enfoques que privilegian a la familia y la comunidad. El concepto de ambientes y entornos saludables incorpora saneamiento básico, espacios físicos limpios y estructuralmente adecuados, y redes de apoyo para lograr ámbitos psicosociales sanos y seguros, exentos de violencia (abuso físico, verbal, y emocional). Así mismo, el manual de Entornos Saludables y Desarrollo Territorial en Colombia, expresa que, el mejoramiento de las condiciones socio-ambientales y sanitarias del entorno implica actuar sobre los

determinantes de la salud a través de procesos participativos de promoción y protección de la salud organizados alrededor de entornos específicos como la vivienda, la escuela y el lugar de trabajo.

Para lograr esa meta y para el buen desarrollo de la Estrategia de Entornos Saludables EES, las entidades territoriales de Colombia deben diseñar, implementar, supervisar la ejecución y evaluar planes de acción intersectoriales en los territorios, orientados al mejoramiento de las condiciones socio-ambientales y sanitarias de los entornos. El manual de gestión Territorial de la Estrategia de Entornos Saludables EES propone que las entidades territoriales formulen un Plan de Acción Intersectorial en el marco de la Línea de Política de “Promoción de la Salud y la Calidad de Vida” definida en el Capítulo III (Líneas de Política) del Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y del Documento Conpes 3550 de 2008 que plantea la Estrategia de Entornos Saludables EES como estrategia fundamental para fortalecer las acciones de la política de salud ambiental en el ámbito territorial. El Plan de Acción Intersectorial de Entornos Saludables – PAIES, deberá contener, según el mismo manual, los elementos necesarios para establecer o fortalecer los programas para la caracterización y el seguimiento y las acciones de mejora de las condiciones socio-ambientales y sanitarias de los entornos (vivienda, escuela y lugar de trabajo).

La Ley 1448 de 2011, ARTÍCULO 3°. VÍCTIMAS. Se consideran víctimas, para los efectos de esta ley, aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, *ocurridas con ocasión del conflicto armado interno* y tiene por objeto establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3º de la presente ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales. El Municipio de Bucaramanga, como capital del Departamento de Santander, es el mayor receptor de víctimas del conflicto armado procedentes de los Departamentos del Cesar, Norte de Santander y Arauca a causa del **desplazamiento forzado**, principal hecho victimizante.

POBLACIÓN 2015	Nº DE VÍCTIMAS POR DECLARACIÓN	Nº DE VÍCTIMAS SUJETOS DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN
527.451	95.132	74.940

Fuente: *Unidad para la Atención y Reparación Integral a Víctimas. (Fecha de Corte Agosto/15)*

El municipio de Bucaramanga, según información del Registro Nacional de Información (RNI), cuenta con 53.718 personas víctimas del conflicto armado. De acuerdo al informe expuesto por el centro de atención integral a víctimas de la Secretaría del Interior, PAT

2016-2019 se obtuvo un dato estadístico de los lugares donde habita la población víctima que reside en la ciudad.

COMUNA	NOMBRE	PORCENTAJE	PERSONAS	HOGARES
1	Norte	34,87%	32.212	10.738
2	Nororiental	12,85%	11.873	3.958
3	San Francisco	4,93%	4.555	1.518
4	Occidental	7,86%	7.260	2.420
5	García Rovira	7,10%	6.559	2.186
6	La Concordia	1,35%	1.246	415
7	Real De Minas	0,21%	195	65
8	Suroccidente	2,17%	2.005	668
9	Pedregosa	1,75%	1.616	539
10	Provenza	3,75%	3.465	1.155
11	Sur	3,50%	3.231	1.077
12	Cabecera Del Llano	0,11%	97	32
13	Oriental	1,50%	1.382	462
14	Morrórico	2,97%	2.744	915
15	Centro	2,32%	2.141	714
16	Lagos Del Cacique	0,21%	195	65
17	Mutis	2,59%	2394	798
SUBTOTAL		90,95%	84.018	29.609
CORREGIMIEN OS	No 1	2,68%	2472	824
	No 2	0,32%	292	97
	No 3	0,25%	234	78
No Reporta Información		6,79%	6.209	2.070
POBLACIÓN TOTAL		100,00%	92.378**	30.793

Fuente: Información Recolectada por el CAIV Bucaramanga, del RNI. Elaboración Corporación Andamios 2015.

Dado el detalle anterior, La Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, busca garantizar el acceso a servicios de salud contemplados desde un sistema de seguridad social hasta acciones de promoción y prevención de la salud pública para el goce efectivo de derechos de la población víctima en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad.

El objetivo general del Plan de Acción Intersectorial de entornos saludables PAIE es Brindar atención integral en salud a la población víctima del conflicto armado a través de los programas de salud pública y contemplados en ley 1448 de 2011, que permitan mejorar condiciones de vida a nivel individual, social y comunitario.

Lo objetivos específicos del Plan de Acción Intersectorial de entornos saludables PAIE son:

- Coordinar, articular y complementar la oferta institucional que les garantice a las víctimas la implementación de las medidas de prevención, atención y asistencia.
- Identificar factores de riesgo en salud mental y salud ambiental de la población víctima del conflicto armado, a través de la aplicación de una ficha psicosocial que determine factores de riesgo para intervención psicosocial.
- Realizar visitas domiciliarias de acuerdo a las temáticas de abordaje psicosocial brindando espacios familiares y comunitarios de participación e integración que permitan mejorar ambientes familiares y sociales.
- Realizar visitas a las viviendas de los sectores La Inmaculada, campo Madrid y Altos de Betania para verificación de condiciones higiénico sanitarios y la aplicabilidad de la estrategia de vivienda saludable.
- Formular orientaciones y recomendaciones a las viviendas visitadas para seguimiento de las condiciones higiénico sanitarias y convivencia familiar y social con el fin de mejorar hábitos en salud que optimicen estilos de vida saludable.

La intervención con enfoque psicosocial busca identificar la situación actual de las familias visitadas, haciendo énfasis en sus principales problemáticas, sociales, económicas y comunitarias, con el fin de priorizar actividades encaminadas a intervenir dichas situaciones que permitan mejorar la calidad de vida de estas familias.

❖ Diagnóstico Psicosocial:

En este primer semestre del año 2018, se realiza la aplicación de la Ficha de Valoración Psicosocial en cada una de las viviendas, que no se visitaron en la vigencia anterior. Se inicia intervención en el sector La Inmaculada, en los meses de marzo y abril, con un total de 40 familias visitadas, en el mes de junio se aborda el sector Altos de Betania y se realizan visitas de diagnóstico a 15 familias, para un total de cincuenta y cinco (55) familias visitadas con corte al 30 de junio de 2018. Lo anterior permite un diagnóstico psicosocial parcial en las dimensiones: psicosocial, educación y salud.

- Dimensión Psicosocial: Esta dimensión evalúa los principales los aspectos a nivel económico, familiar y social de las familias visitadas y que han sido víctimas del conflicto armado en Colombia.

Tabla. Consolidado de Atención Dimensión Psicosocial. Bucaramanga 2018

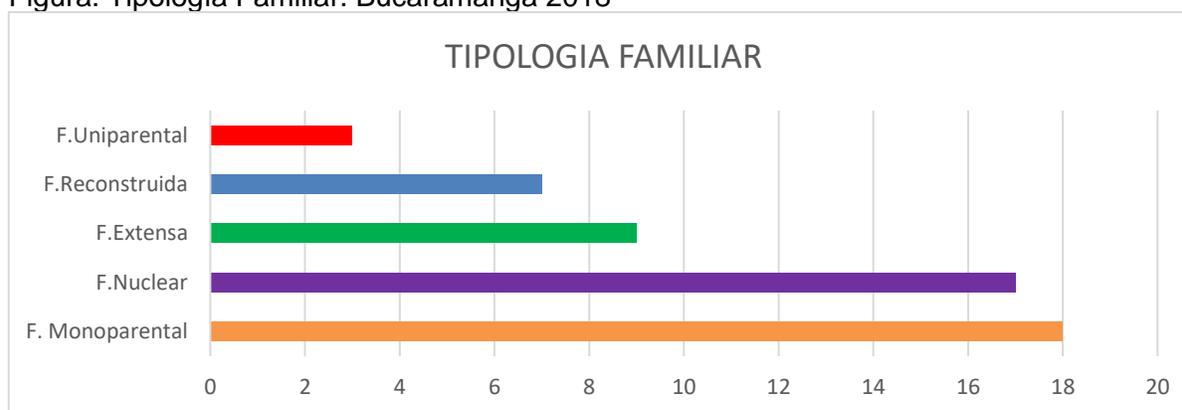
Dimensión Psicosocial (Familia -Vivienda - Entorno)	Cantidad	Total Familias	%
---	----------	----------------	---

•Predominan Familias Monoparentales (Padre ó madre e hijos)	19	55	35%
•Agrado por la vivienda y beneficio de tener una casa propia	52	55	95%
•Viviendas en condiciones de escasos recursos y que consideran que los ingresos devengados no son suficientes, para satisfacer sus necesidades básicas.	38	55	69%
•Relaciones intrafamiliares sanas, cordiales y que generan espacios de diálogos para solucionar conflictos.	51	55	93%
•Consideran que aprender o fortalecer un arte u oficio les ayudará a mejorar su calidad de vida	50	55	91%
•Consideran que el ambiente comunitario es inseguro debido a los altos índices de consumo y venta de sustancias psicoactivas, riña entre los jóvenes, intolerancia entre vecinos.	18	55	33%
•Consideran que la solución a conflictos comunitarios es la aplicación efectiva del código de policía	19	55	35%

Fuente: Consolidado Fichas Valoraciones Psicosociales PAIE-Enero-Junio 2018

Distribución por Tipología Familiar: Con base en el genograma realizado a cada una de las cincuenta y cinco (55) familias visitadas a la fecha, se determina que, dentro de la estructura familiar, predomina el tipo de familia monoparental (papá o mamá e hijos), representando el 35% del total de las familias visitadas. A continuación, se relaciona gráficamente:

Figura. Tipología Familiar. Bucaramanga 2018



Fuente: Consolidado Fichas Valoraciones Psicosociales PAIE-Enero-Junio 2018

Percepción de la vivienda

Percepción de su vivienda se evidencia que el 95% de los encuestados, (52) se sienten satisfechos con su vivienda y el principal motivo que manifiestan, es porque reconocen que tiene la propiedad sobre el inmueble, brindándoles tranquilidad y estabilidad a su familia.

Ingresos económicos VS gastos mensuales

Esta variable hace referencia a la relación entre los ingresos económicos mensuales de las familias y sus gastos promedio. Se evidencia que el 69% de los encuestados, (38) refieren que sus ingresos económicos actuales son insuficientes y el 31% restante, (17) suplen en su gran mayoría sólo sus necesidades básicas.

Relaciones intrafamiliares (51), manifiestan que, al interior de su hogar, el relacionamiento y la comunicación es cercana, es decir, que los conflictos y/o dificultades son solucionados a través del dialogo, representado el 93% del total de las familias abordadas a la fecha.

Capacitarse como alternativa económica

Se evidencia que el 91% (50) de los encuestados refieren tener deseos de capacitarse y lograr obtener ingresos adicionales derivados de esta capacitación, sin embargo, aseguran que es importante que les brinden opciones reales de empleo.

Percepción de su entorno

Se evidencia que la mayoría de las familias encuestadas refieren que se sienten a gusto en su barrio, con un 67% (37) ya que manifiestan que si les gusta el barrio donde viven, pues les agrada el sector, y manifiestan que el entorno no los afecta directamente. El 33% restante (18) refieren que existen problemáticas como la inseguridad y el consumo y expendio de sustancias psicoactivas.

Dimensión Educación

Esta variable busca determinar si los hijos que se encuentran en edad escolar, efectivamente están escolarizados en su totalidad, así mismo, cuales se encuentra en deserción escolar. A continuación, se plasma el análisis de las preguntas más relevantes en esta dimensión:

Tabla. Consolidado de Atención Dimensión Educación. Bucaramanga 2018.

Dimensión De Educación	Cantidad	N° Hijos(as) En Edad Escolar	%
•Hijos actualmente estudiando	64	70	91%
•Hijos con deserción escolar	6		9%

Fuente: Consolidado Fichas Valoraciones Psicosociales PAIE-Enero-Junio 2018

Escolarización de los hijos: Se identifican que de las cincuenta y cinco (55) familias visitadas, hay 70 niños, niñas y adolescentes en edad escolar, de los cuales 64, se encuentran actualmente estudiando, representando el 91%, el resto (6) no se encuentran escolarizados, principalmente por que han llegado de otros municipios, correspondiendo el 9% restante.

Figura. Escolarización PAIE. Bucaramanga 2018.



Fuente: Consolidado Fichas Valoraciones Psicosociales PAIE-Enero-Junio 2018

Dimensión Salud

Esta dimensión evalúa principalmente el aseguramiento de los miembros de la familia, acceso efectivo a los servicios de salud y condición de discapacidad. A continuación, se plasma el análisis de las preguntas más relevantes en esta dimensión:

Tabla. Consolidado de Atención Dimensión Salud. Bucaramanga, 2018

Dimensión En Salud	Cantidad	Total Visitas Realizadas	%
•Afiliación al SGSSS	52	55	95%
•Personas Identificadas en condición de Discapacidad	5	55	9%

Fuente: Consolidado Fichas Valoraciones Psicosociales PAIE-Enero-Junio 2018

Afiliación al SGSSS

Para Determinar si las familias se encuentran en efecto, afiliadas o no, al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se toma en cuenta la información que suministran en la ficha psicosocial y se realiza también la verificación a través del **ADRES**, que es la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud desde su página web. Se evidencia que el 95% (52) de los encuestados tienen los servicios de **salud**, activos en el municipio de Bucaramanga y su área metropolitana.

Condición de Discapacidad El 91% de los encuestados refieren que no tienen ningún miembro de su familia en dicha condición en la actualidad, y tan sólo el 9% (5) se encuentran en esta condición. Una vez se identificaron a estas personas en condición de discapacidad, se realizó traslado al programa de Discapacidad con el fin de determinar si ya se encuentran en el RLCPD o si debe realizarse el registro respectivo.

EPS(S) en las que se encuentran afiliadas las familias

Una vez realizada la verificación de la afiliación efectiva de las familias al sistema de seguridad social, se listan las principales EPS(S) a las cuales pertenecen, tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado.

Tabla. Listado de EPS(S) en las que se encuentran afiliadas las familias visitadas. Bucaramanga, 2018

1	ASMETSALUD
2	COMPARTA
3	COOSALUD
4	NUEVAEPS
5	SALUDVIDA
6	MEDIMAS

Fuente: Consolidado Fichas Valoraciones Psicosociales PAIE-Enero-Junio 2018

Identificación del tipo de atención a realizar a las familias:

Para determinar el tipo de atención que requerían las familias, se diseñó un instrumento que permite tabular todas las preguntas y darle un puntaje a cada familia con base en las respuestas brindadas y la percepción del profesional psicosocial, quien aplicaba la ficha. De esta manera se logra identificar que de las cincuenta y cinco (55) fichas psicosociales aplicadas a la fecha, se evidenció que la atención de la mayoría de las familias se clasificó de la siguiente manera:

Tabla. Consolidado de Atención Familiar. Bucaramanga, 2018

Tipo de Atención	Cantidad	%
Inmediata	0	0%
Priorizada	36	65%
Aceptable	19	35%
Total	55	100%

Fuente: Consolidado Fichas Valoraciones Psicosociales PAIE-Enero-Junio 2018

❖ Seguimiento Psicosocial

En este primer semestre del año 2018, se construye el instrumento de seguimiento para todas aquellas familias que fueron visitadas por primera vez en la vigencia anterior, y que según su diagnóstico requieren de un seguimiento para verificar si ha habido cambios significativos en alguna de las tres dimensiones evaluadas en dicho momento, con el fin, de identificar si requieren orientación en estas dimensiones abordadas, principalmente para verificar si actualmente se encuentran las familias afiliadas en salud y poder referir la ruta correspondiente para una afiliación y acceso efectivo a los servicios de salud. De igual forma, se utiliza la autoevaluación familiar que hace parte del manual de la estrategia de Vivienda Saludable, del Ministerio de Salud y Protección Social, que busca que las familias evalúen sus acciones con relación a los hábitos saludables que debemos tener en casa, para poder resaltar su buen desempeño y reforzar aquellos aspectos que requieran mayor dedicación para con ello, mejorar la calidad de vida de las familias visitadas.

Se inicia intervención en el sector La Inmaculada y Altos de Betania, con la aplicación de la Ficha de Seguimiento Psicosocial en cada una de las viviendas, que fueron visitadas en la vigencia anterior, con un total de 240 familias visitadas a corte del 30 de Junio de 2018. Se realizó un cuadro comparativo de los principales aspectos de cada una de las tres (3) dimensiones evaluadas en la visita de diagnóstico psicosocial. A continuación, se relacionan los hallazgos realizados:

Tabla. Cuadro Comparativo Diagnóstico/Seguimiento. Bucaramanga, 2018

DIMENSION	VARIABLE	ITEM	RESULTADO DIAGNOSTICO	%	RESULTADO SEGUIMIENTO	%
PSICOSOCIAL	Percepción de la vivienda	POSITIVA	219	91%	186	77%
	Percepción de su entorno	POSITIVA	151	63%	132	55%
	Pautas de Crianza	DIALOGO	170	70%	137	57%
		SANCION Y/O SUPRESION	42	17%	45	18%
		CASTIGO VERBAL	11	5%	10	4%
		CASTIGO FISICO	18	8%	8	3%
SALUD	Afiliación en Salud	<u>AFILIAD@</u>	197	82%	191	70%
EDUCACIÓN	Escolarización Hijos	HIJOS EDAD ESCOLAR	354	100%	311	100%
		HIJOS ESCOLARIZADOS	320	90%	295	95%

Fuente: Consolidado Fichas Seguimientos Psicosociales PAIE-Enero-Junio 2018

❖ Talleres Familiares

Estos talleres van dirigidos a aquellas familias que fueron clasificadas como atención inmediata y/o prioritaria y que de acuerdo a la percepción de la profesional psicosocial, requieren mayor orientación con relación a diferentes problemáticas que se presentan al interior de los hogares de estas familias, tales como el consumo de SPA de sus hijos, dificultad de relacionamiento y comunicación entre los miembros de la familia, desobediencia de sus hijos, entre otros.

Es por esto, que a la fecha se han llevado a cabo un total de veinte (20) talleres familiares en el sector de La Inmaculada y Altos de Betania, donde se abordaron diferentes temáticas como crianza positiva, comunicación asertiva, estrategias de afrontamiento, violencia intrafamiliar y prevención de consumo de SPA, estas temáticas fueron socializadas con las familias de acuerdo a su problemática específica para cada una de ellas, con el fin de brindar alternativas de solución a las situaciones presentadas.

❖ Talleres Comunitarios

Estos talleres están dirigidos principalmente a aquellos jóvenes que pertenecen a las familias que son visitadas en cada uno de los sectores y a la comunidad en general que quisiera participar. Se llevó a cabo en este primer semestre un total de tres (3) talleres comunitarios en el sector de La Inmaculada y Altos de Betania, donde se abordaron las temáticas sobre autoestima en jóvenes y proyecto de vida principalmente.



En las fotografías aparecen los niños, adolescentes y jóvenes que participaron del taller comunitario sobre Autoestima y Proyecto de vida, que se realizó en la Torre 1. Sector La Inmaculada en el mes de Marzo de 2018.

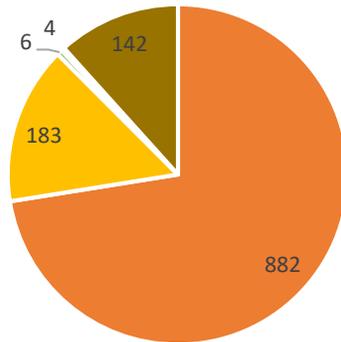
Igualmente la Secretaría de Salud y Ambiente en cumplimiento de sus competencias otorgadas en la Ley 715 de 2001 y Pla Territorial de Salud, durante el primer semestre del año 2018 se desarrollaron 11 visitas a las siguientes Empresas Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y 13 visitas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, donde aplicando el componente de atención a víctimas del conflicto armado, se verifica la aplicabilidad de la norma, Ley 1448 de 2011, protocolos y rutas de atención integral en salud, acceso a herramienta VIVANTO para la identificación de la población víctima del conflicto armado. Dichas visitas permiten la identificación de la situación actual de las entidades frente al cumplimiento de la normatividad y la adecuada implementación de estas, encontrándose que el 83,3% (20) de las instituciones evaluadas cumplen con lo requerido en la norma, cuentan con un programa establecido para la atención y orientación de la población víctima del conflicto armado, mientras que el 16,7% (4) restante se encuentra en estructuración del programa y en adopción de lo requerido en el modelo de atención integral en salud con enfoque Psicosocial para la población en mención.



Evidencia fotográfica de las visitas realizadas

Durante el primer semestre de 2018 se recibió un total de 1217 solicitudes, consolidadas en la matriz de seguimiento, derivadas de la plataforma SIGO y/o demanda directa de atención en la Secretaría de Salud y Ambiente, a la población víctima del conflicto armado para gestión y seguimiento a cada una de ellas. Las solicitudes hacen referencia a la necesidad de afiliación en salud de la población víctima del conflicto armado y/o atención integral en salud física y mental; Se realizó la verificación de cada una y se observó que la mayoría de los solicitantes se encuentran activos en el SGSSS con un 72,4%, seguido de los desafiliados representado por un 15,03%, además se evidencia que un 11,66% de la población se encuentra sin afiliación, un 0,49% se encuentra suspendido y finalmente el 0,32% de los usuarios fallecidos. Dicha actividad ha permitido velar y garantizar el acceso a los servicios de salud de la población víctima del conflicto armado, además conocer sus principales barreras de acceso y poder dar solución a estas de manera oportuna, generando así el goce efectivo del derecho a la salud de esta población.

Solicitudes presentadas por la población víctima del conflicto armado



■ ACTIVO ■ DESAFILIADO ■ SUSPENDIDO ■ FALLECIDO ■ SIN ASEGURAMIENTO

Fuente: Consolidado solicitudes de afiliación SGSSS

Según la ley 1448 de 2011 en los artículos 173 y 174, establece la creación y conformación de los comités Territoriales de Justicia Transicional, por lo cual en el año 2015, se establece el decreto N° 0118, por medio del cual se instaura el Comité Territorial de Justicia Transicional del municipio de Bucaramanga. Dicho comité se ha llevado a cabo durante el primer semestre de 2018 por parte de la Secretaria de Interior, en dos ocasiones en las cuales la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga tuvo participación, realizados los días 07 de marzo y 29 de mayo, mediante los cuales se ha logrado la articulación de acciones intersectoriales y una adecuada planeación y coordinación de la atención, asistencia y reparación integral a víctimas, mediante procesos que benefician a la población víctima del conflicto armado, que permitieron la aprobación de traslado de recursos dando cumplimiento al plan operativo de la mesa de participación a Víctimas del municipio de Bucaramanga y dar a conocer los avances y dificultades de los proyectos productivos ejecutados por parte del IMEBU.

En cumplimiento de lo establecido en el reglamento interno Subcomité técnico de atención y asistencia del municipio de Bucaramanga, la instalación de los comités de Justicia Transicional (CJT) y el principio de articulación territorial para coordinar la gestión de los subcomités que se manejan para la Atención, Asistencia y Reparación Integral a las víctimas en todo el territorio nacional, se establece la necesidad de crear, instalar y activar los Subcomités de Justicia Transicional como instancias de nivel territorial en la apropiación de esfuerzos políticos, metodológicos y articuladores con el fin de determinar y dar alcance a las características que por ley se reglamentan y que deben ser aplicadas en todo el contexto territorial, para la atención a víctimas, en materia de atención y Asistencia. Por lo cual la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, como secretaria técnica del dicho Subcomité, realizó la convocatoria de este, llevado a cabo el día 23 de abril, mediante el

cual se trataron temáticas tales como la revisión de los avances y dificultades de los proyectos productivos desarrollados con población Víctima, se realizó la socialización de la ejecución de la meta de ayuda humanitaria de urgencia, y la socialización de los avances del programa PAPSIVI vigencia 2018, contribuyendo así en la implementación de la política pública de Rehabilitación como medida de reparación Individual y Colectiva, a través del acompañamiento técnico en la formulación de planes, programas y proyectos que se diseñen en favor de las víctimas.

Igualmente a través del Contrato del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollan 12 estrategias todas dirigidas a esta población sobre, Vivienda saludable, y espacios saludables, capacitaciones a madres ICBF víctimas y comunidad víctima, en temas de entornos saludables (viviendas saludables, escuelas saludables, plan A, promoción los derechos y deberes en el SGSSS, fortalecer las JAC, especialmente los Comités de Salud, con participación de la comunidad (víctimas) en temas básicos de salud pública (primeros auxilios psicológicos, enfermedades inmunoprevenibles, transmisibles, ENT, y conocimiento del sistema de salud, educación en Salud a la población víctima del conflicto armado a cerca de la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo y la importancia de completar el esquema de Vacunación, estrategia de Gestión del Conocimiento en Salud Mental, Conmemoración de la semana por la paz, encuentros de intercambio de experiencias grupales y comunitarias, Promoción de los servicios amigable, talleres de atención integral en salud a las mujeres integrantes de la Red Unidos sobre Planificación Familiar, Cáncer de Cérvix y Mama y de ITS, Promoción de la equidad de género con enfoque de derechos, la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual y Promoción de Factores Protectores de los Riesgos.

Estas estrategias se concertaron con la mesa de víctimas, donde las actividades programadas a la fecha se han desarrollado.

TOTAL POBLACIÓN IMPACTADA POR DIMENSINES A JUNIO DE 2018											
	0 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 18 AÑOS	19 A 28 AÑOS	29 A 59 AÑOS	> DE 60 AÑOS	TOTAL POBLACION IMPACTAD A	NIÑAS MENORES DE 17 AÑOS	NIÑOS MENORES DE 17 AÑOS	TOTAL HOMBRES, TOTAL MUJERES	TOTAL HOMBRES, TOTAL MUJERES
DIMENSION 9	45	154	148	219	533	172	1.271	96	80	342	929

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Lugar: Centro cultural del Oriente

Barrio: La Juventud

Comuna: 15



Lugar: Cancha del Barrio San Miguel
Barrio: San Miguel

FOTO . Se realiza participación en la Feria Integral de Salud y Ambiente en el Barrio con la implementación de la estrategia de Erradicación del Trabajo Infantil dirigida a la comunidad, se realiza sensibilización y socialización de la Ruta de reporte y atención de los casos de Trabajo Infantil en el municipio de Bucaramanga.



Lugar: Hogar Geriátrico Papa Francisco
Barrio: San Alonso
Comuna: 3
Numero Participantes: 6

Foto : Capacitación del Personal de Talento Humano

Doctora Jaqueline Sánchez- Representante Legal Hogar Geriátrico Papa Francisco y
Profesional de la salud: Rosa Myriam Ortega Rozo Pic I.SABU



Lugar: diamante II

Comuna: 10

Foto . Socialización de la estrategia a la comunidad



Lugar: Vivienda

Barrio: Campo Hermoso

Comuna: 5

Foto : Capacitación a cuidadora de persona con discapacidad.

Cuidadora: Mary Luz Vega



3.2.2 COMPONENTE LOS CAMINOS DE LA VIDA

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla actividades dentro del componente los caminos de la vida, el cual registra dos programas, el primero es inicio feliz y el segundo es adulto mayor y digno, los cuales desarrollaremos a continuación:

3.2.2.1 Programa Inicio Feliz (Primera Infancia)

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla sus actividades en cumplimiento de cuatro metas, las cuales se describen a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Inclusión Social	Los Caminos de la Vida	Inicio Feliz (Primera Infancia)	Implementar y mantener la estrategia "Mil días de vida" en IPS de atención materno infantil.

La Estrategia "Mil días de vida" es desarrollada desde dos puntos de vista. Uno hace parte de las acciones que se desarrollan desde nuestra competencia otorgada por la normatividad y la otra es a través de un contrato que desarrolla y fortalece a las entidades de salud la atención integral a los niños y niñas desde que nacen hasta los mil primeros días de vida. En el primer semestre la Secretaría de Salud y Ambiente ha desarrollado la estrategia desde su competencia.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha seleccionado los Primeros Mil Días de Vida como una estrategia costo efectiva para reducir la morbilidad materna e infantil a nivel país, por ello ha dispuesto de recursos económicos, lineamientos técnicos y jurídicos para que las Instituciones de Salud del Municipio de Bucaramanga implementen la estrategia.

La Estrategia Los Primeros Mil Días de Vida, se define como un periodo crítico para la conformación de la arquitectura cerebral, el crecimiento y la maduración corporal, que, por sus repercusiones para toda la vida, exigen atención en salud de óptima calidad, como elemento esencial para garantizar el derecho al desarrollo integral de la Primera Infancia y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de sus parejas. El reconocimiento

de la importancia del desarrollo infantil temprano, como el periodo durante el cual se sientan las bases para el desarrollo posterior del ser humano y como un derecho inalienable de cada niña y niño a su desarrollo integral, ha llevado también al reconocimiento de las obligaciones de los adultos para garantizar su cumplimiento en todos los entornos donde transcurre la vida infantil, vale decir en el hogar, las instituciones de salud, los centros de educación inicial y los espacios públicos como lo ha considerado la Estrategia de Atención Integral a la primera infancia «De Cero a Siempre»

En la vigencia 2018 por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga a socializado a las Instituciones públicas y privadas del Municipio de Bucaramanga sobre la Estrategia Mil días de Vida, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Organización mundial de la Salud, dirigido al personal de salud y administrativo del Centro de Salud Rosario, Centro de Salud Morrorrico, Clínica Chicamocha, Clínica de Urgencias Bucaramanga, ESE ISABU (Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería), con la participación de 109 asistentes; esto con el fin de fortalecer los servicios de salud materna e infantil y mejorar el acceso y la atención integral de la salud con calidad, continuidad y enfoque diferencial, en los primeros mil días de vida acorde con las políticas públicas de Atención Integral a la Primera Infancia.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Inclusión Social	Los Caminos de la Vida	Inicio Feliz (Primera Infancia)	Implementar y mantener 5 salas ERA en IPS públicas.

La Salas de Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA), se define como una estrategia de atención primaria en salud que permite atender de manera oportuna los casos de enfermedad respiratoria aguda en aquellos pacientes que se considera que no requieren, para el manejo de cuadro agudo, una estancia mayor de 4 a 6 horas, en instituciones con servicio de cualquier complejidad sin los requerimientos de una sala de observación en urgencias. Se basa en la atención de niños y adultos, con diferentes tipos de enfermedad respiratoria principalmente asociado con cuadro bronco-obstructivo agudo e infección respiratoria aguda, incluyendo la atención de agudizaciones de cuadros recurrentes o crónicos.

En la vigencia 2018 por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, se han realizado asistencias técnicas de seguimiento y monitoreo a 14 IPS públicas y privadas que prestan el servicio de Sala ERA, con el fin de generar mejoramiento en el servicio, cuyo propósito es disminuir la morbilidad y la mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, manejando los casos tempranamente y de manera estandarizada. Esto incluye facilitar el diagnóstico, la clasificación de severidad y la identificación de factores de riesgo, lo que permitirá racionalizar la hospitalización, el nivel de hospitalización, el uso de paraclínicos y el uso de antibióticos.

Con el propósito de llevar un estricto control de las atenciones que se generan en estas Salas ERA, en las IPS del Municipio de Bucaramanga, se socializo nuevos lineamientos direccionados por el Ministerio de Protección Social en Salud sobre el manejo del seguimiento por grupo etario de los niños de 2 meses a 6 años al egreso de sala ERA seguimiento a las 48 horas y 7 días, y los niños de 7 años a 11 años seguimiento de egreso de sala ERA a las 48 horas, estos lineamientos fueron socializados a IPS Públicas y Privadas que cuentan con el servicio de Salas ERA del Municipio de Bucaramanga.

A continuación, se relaciona la evolución que ha realizado la Secretaria de Salud y Ambiente del Municipio de Bucaramanga, en cuanto a la implementación y sostenimiento de las Salas ERA.

AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018
<p>Sala ERA Públicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST) • Hospital Local del Norte (HLN) 	<p>A partir de octubre del 2017 se implementaron 4 Salas ERA Públicas en los Servicios de Prioritaria de la ESE ISABU.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud Rosario • Centro de Salud Mutis • Centro de Salud Toledo Plata • Centro de Salud Girardot 	<p>Se cuenta con las siguientes Salas ERA Públicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST) • Hospital Local del Norte (HLN) • Centro de Salud Rosario • Centro de Salud Mutis • Centro de Salud Toledo Plata • Centro de Salud Girardot
<p>Salas ERA Privadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los Comuneros Hospital Universitario los Comuneros • IPS Salud Total Unidad de Urgencias de Baja Complejidad 	<p>Sala ERA Privada se implemento desde el mes de Mayo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínica Materno Infantil San Luis: Sala Observación y Sala de Urgencia 	<p>Se cuenta con las siguientes Salas ERA Privadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clínica Materno Infantil San Luis: Sala Observación y Sala de Urgencia • Los Comuneros Hospital Universitario los Comuneros • IPS Salud Total Unidad de Urgencias de Baja Complejidad • IPS Coomultrasan

		<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Regional del Oriente
--	--	--

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Inclusión Social	Los Caminos de la Vida	Inicio Feliz (Primera Infancia)	Mantener al 100% de los casos por desnutrición en la niñez unidad de análisis.

Con respecto a los casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años, se han realizado 16 unidades de análisis a los casos reportados a semana epidemiológica 22 a SIVIGILA por las Unidades operativas de la ESE ISABU con desnutrición aguda en menores de 5 años, en donde se establecen planes de mejora y los compromisos al seguimiento de los casos de Desnutrición por parte de la EAPB en cuanto a las autorizaciones de las remisiones a consultas con especialistas y seguimiento por parte de las IPS en los programas de Crecimiento y Desarrollo, y Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI.)

El cumplimiento por parte de la secretaria de salud y ambiente a través de programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional de los lineamientos y protocolos establecidos por el Ministerio de salud y el Instituto Nacional de Salud, han incidido en el indicador de cero Muerte por el evento de Desnutrición Aguda en niños y niñas menores de cinco años en el municipio de Bucaramanga.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Inclusión Social	Los Caminos de la Vida	Inicio Feliz (Primera Infancia)	Mantener la estrategia AIEPI e IAMI en las IPS materno infantil.

La Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga dando cumplimiento a la ley 715 del 2001 y el decreto 4505 del 2012 donde refiere las competencias propias de las Entidades Territoriales enmarcadas en la Inspección Vigilancia y Control así como las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, promueve la implementación de la Estrategia Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) logrando que cuando un niño acceda a la consulta, esta sea de calidad y se realice de forma integrada, de manera que no solo se trate el motivo de la consulta, sino que se realice una valoración completa de las condiciones de salud y de crecimiento y desarrollo, integradas con las recomendaciones sobre prevención y promoción de la salud.

La Estrategia AIEPI se define como una herramienta de trabajo concreta para fortalecer la integración de los servicios de salud, permitiendo que se establezcan o refuercen redes de atención entre servicios, tanto en una misma institución como entre instituciones de salud y agentes comunitarios. La efectiva aplicación de la estrategia nos ayuda a reducir la morbimortalidad infantil, en concordancia con los lineamientos del Ministerio de Salud y la Ley de primera infancia.

En la vigencia 2018 por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, se ha venido realizando Asistencias Técnicas de seguimiento y monitoreo en la Estrategia Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, la cual se ha logrado mantener implementada en 40 IPS entre Públicas y Privadas del Municipio de Bucaramanga, con la prioridad de generar impacto que permite mejorar las condiciones de salud de los niños menores de 6 años, en particular y reducir la carga de enfermedad general en la población; su diseño incluye acciones de detección precoz y tratamiento apropiado así como intervenciones de prevención y de promoción de la salud.

Por otra parte se realizó (1) socialización y (4) talleres de Prácticas Clave de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario dirigido a Agentes Comunitarias de Salud contando con la participación de 156 asistentes entre Madres Comunitarias, Agentes Educativas, Auxiliares, Docentes Pedagógicos, Psicólogas, Madres FAMI de las comunas 1-2-4-5-6-8-9-10-11-14-17; integrando la atención de los problemas de salud que afectan al niño, con medidas preventivas y de promoción de la salud que contribuyen a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población respecto al cuidado del niño en el hogar; a su vez se aplica una Entrevista en temas relacionados a la estrategia, esto con el fin de conocer sus habilidades en las prácticas claves de AIEPI Comunitario y brindar retroalimentación sobre aquellas que se deben reforzar.

Además se realizó (5) socializaciones en las 18 Prácticas Clave de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario dirigido a padres de familia del hogar infantil San Rafael, Asociación de padres de Hogares de Bienestar Barrio Manuela Beltrán, Asociación de padres de Hogares de Bienestar Barrio Café Madrid, Asociación de padres de Hogares de Bienestar Barrio Estoraques, Asociación de padres de Hogares de Bienestar Barrio Pablo VI, un total de 114 asistentes de las comunas 1-3-8-11-17.

En cuanto a la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) Para el Ministerio de la Protección Social, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, que ayudarán a las instituciones de salud, al personal de salud y a los grupos comunitarios que apoyan las acciones institucionales en los aspectos de salud y nutrición de madres, niñas y niños, a orientar, realizar y evaluar las acciones necesarias para mejorar el estado de salud y nutrición de mujeres, madres, niñas y niños, y en consecuencia avanzar en el cumplimiento de sus derechos y en el logro de los Objetivos del Milenio.

En la vigencia 2018 por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, se ha venido realizando Asistencias Técnicas de seguimiento y monitoreo en la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII), la cual se ha logrado mantener implementada en 32 IPS entre Públicas y Privadas del Municipio de Bucaramanga, con el

fin de generar en las Instituciones, personal de salud y a los grupos comunitarios que apoyan las acciones institucionales en aspectos de salud y nutrición de madres, niños y niñas evaluando las acciones necesarias para mejorar su estado de salud.

INDICADORES SALUD INFANTIL							
Indicador	Meta	Primer semestre 2017			Primer semestre 2018		
		Numerador	denominador	Resultado	Numerador	denominador	Resultado
Tasa de mortalidad infantil menor de 1 año	< 10.3 x cada 1.000 nacidos vivos	21	4.654	4.51	8	3.685	2.17
Tasa de mortalidad infantil menor de 5 años	< 10.23 x cada 1.000 nacidos vivos	29	4.654	6.2	13	3.685	3.5

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica 2017, 2018.

De manera satisfactoria nos encontramos con cumplimiento de calidad esperada para ambos indicadores, y con referencia a I semestre 2017, podemos decir que los casos por mortalidad han disminuido en vigencia primer Semestre 2018. Las medidas, estrategias, acciones para disminuir nuevos casos han sido efectivas, esto no quiere decir que se desiste de esas acciones, al contrario, aumentar más medidas preventivas, o correctivas conforme a los casos, en las unidades de análisis, con cada actor del sistema.

Igualmente a través del programa Inicio Feliz (primera Infancia) se desarrollan actividades a través del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas, a través de 2 estrategias, una sobre erradicación del trabajo infantil y derechos y deberes que se desarrolla en las ferias integrales de salud y ambiente en su barrio y otra sobre la celebración de la lactancia materna la cual se desarrollara en el segundo semestre.

Con estas estrategias se busca crear conciencia sobre la erradicación del trabajo infantil, fomentando que los niños deben estudiar y no trabajar y también sobre los deberes de los niños, para con esto tener a futuro juventud más sana y feliz

3.2.2.2 Programa Adulto Mayor

Dentro del programa adulto mayor la Secretaría de Salud y ambiente desarrolla sus actividades en cumplimiento de la meta, destinar 6 consultorios rosados para la atención prioritaria de mujeres adultas mayores.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Inclusión Social	Los Caminos de la Vida	Inicio Feliz (Primera Infancia)	Destinar 6 consultorios rosados para la atención prioritaria de mujeres adultas mayores.

El Municipio de Bucaramanga cuenta en la actualidad con 8 consultorios rosados, de los cuales 7 pertenecen a la red pública por parte del ISABU y su red de centros de salud y uno privado perteneciente al Dispensario de sanidad del Hospital Militar.

Durante el primer semestre del 2018 se realizaron visitas de asistencia técnica a todos los consultorios rosados del Municipio y se evaluaron las estrategias utilizadas por cada institución, el cumplimiento de las metas de P Y P y a su vez se orientó a las instituciones en desarrollar estrategias de promoción y divulgación de los mismos.

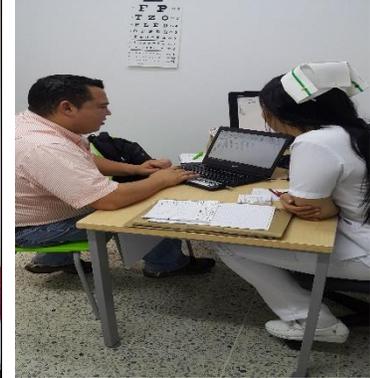
En términos generales el ISABU está dando cumplimiento con la estrategia de consultorios rosados resaltando entre otros la remodelación de la planta física y de equipos en la gran mayoría de los centros de salud donde tienen consultorios rosados como son el Mutis, Toledo Plata, el Rosario, IPC y Girardot garantizando de esta forma una prestación de servicios enfocada a la prevención del cáncer de mama y cérvix.

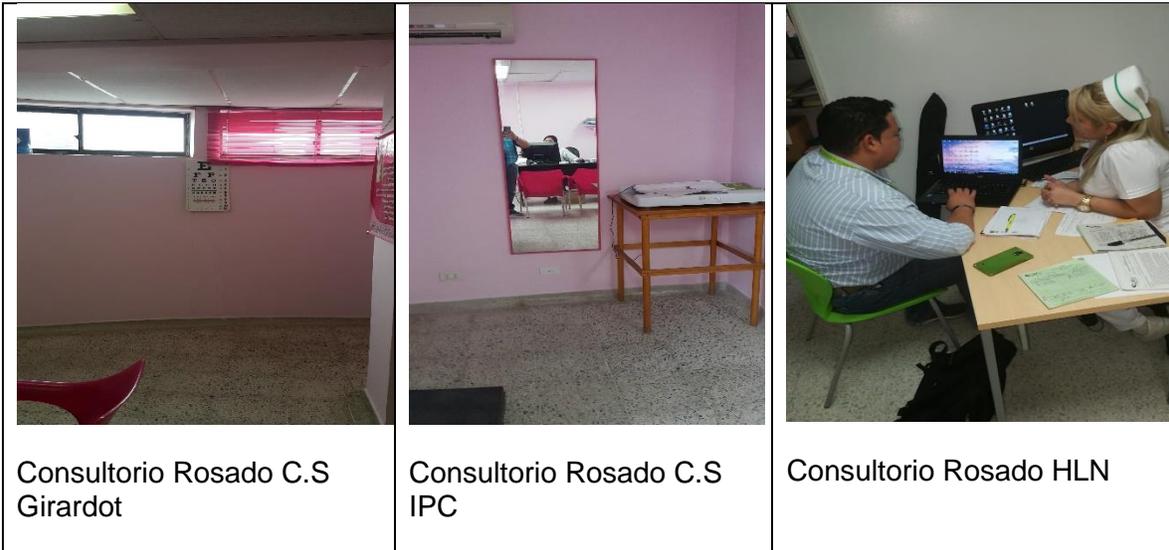
A partir del mes de mayo del 2018 el ISABU adelanta una estrategia para fortalecer los consultorios rosados a través de la realización de Ecografía de mama a las mujeres que consultan dentro del programa de tamizaje de cáncer de mama esta actividad se está realizando mensualmente en cada uno de los consultorios rosados lo cual ha demostrado un éxito debido al aumento significativo de las consultas de Tamizaje de cáncer de mama.

En cuanto al cumplimiento de las metas establecidas de p y p para la prevención del cáncer de mama (tamizaje) y cáncer de cérvix (citologías) se ha presentado un aumento del 40% en este tipo de consultas en los meses de abril mayo y junio en comparación con los tres primeros meses del año; lo cual es el reflejo de la eficacia de las asistencia técnica por parte del municipio y del compromiso del ISABU por fortalecer estos programas para prevención del cáncer.

Del resultado de las visitas a los consultorios rosados se generó un informe a la ESE ISABU con los hallazgos y recomendaciones encontrados en las asistencias técnicas adelantadas, de lo cual se generó un plan de mejoramiento concertado y se le está realizando el respectivo seguimiento y supervisión,

Registro fotográfico consultorios Rosados Municipio de Bucaramanga

		
<p>Consultorio rosado Centro de Salud Mutis</p>	<p>Consultorio rosado Centro de Salud Rosario</p>	<p>Consultorio rosado Centro de Salud Rosario</p>
		
<p>Consultorio rosado Centro de Salud Toledo Plata</p>	<p>Consultorio rosado UIMIST</p>	<p>Consultorio rosado Centro de Salud Toledo Plata</p>



Adicionalmente la Secretaría de Salud y Ambiente por competencia Ley 715 de 2001, y Plan Territorial de Salud desarrolla acciones en pro de la población vulnerable como es los adultos mayores y las poblaciones étnicas.

Ser un anciano no es situación fácil en la sociedad actual, a diferencia de un tiempo atrás cuando aún se les respetaba, escuchaba y poseían un puesto de suma importancia al interior de la comunidad, en la cual fungían como los líderes, maestros y consejeros, situación alejada de la realidad actual, en la cual se ha dejado de lado el respeto hacia los mayores, donde se ha desestimado su experiencia y donde su conocimiento se considera obsoleto, y más triste aun una sociedad actual que considera a los ancianos como los relegados del nuevo milenio. Ser un adulto mayor en el nuevo milenio acarrea cambios importantes, socialmente se les ha marginado, se han olvidado de ellos, de sus necesidades, condiciones, al punto que el mundo ha seguido creciendo sin tenerlos en cuenta, sin generar espacios adecuados para sus necesidades, sin generar plazas de acuerdo a sus limitaciones, sin darles espacios para socializar, sin darles oportunidades de salir al mundo, un mundo que ha crecido hostil hacia su situación y condiciones. Desconociendo que una persona adulta mayor son sujetos de derecho, socialmente activos, con sus garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno y con las futuras generaciones.

Según el Ministerio de Salud y Protección “El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo”, y la vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un

proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

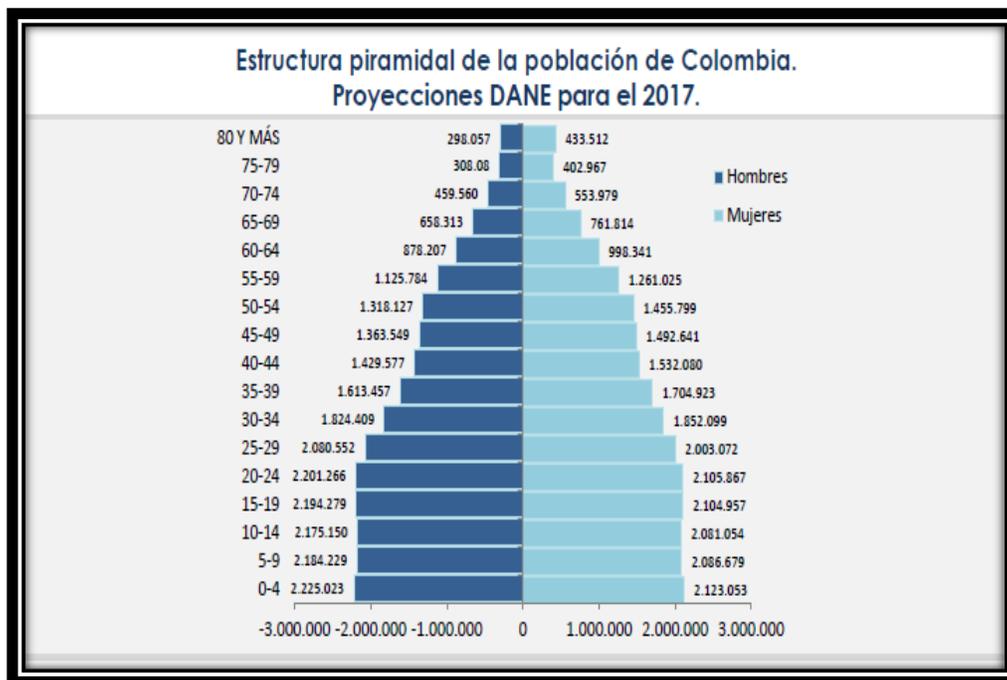
ENVEJECIMIENTO ACTIVO: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2002) el envejecimiento activo es “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. El envejecimiento activo se aplica tanto a las personas como a los grupos humanos. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo del curso de vida y participar en la sociedad de acuerdo con sus derechos, necesidades, intereses, capacidades y oportunidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados, cuando necesitan asistencia. En este contexto es importante destacar el papel de las familias como escenarios en los cuales se favorece el envejecimiento activo, en sus dimensiones de salud, participación y seguridad, tanto por la confluencia de tres o más generaciones como por la contribución de las personas adultas mayores a la familia, a la comunidad y a la economía.

PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL: La responsabilidad por la articulación y coordinación de los actores sociales para la formulación, gestión, monitoreo y evaluación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez es del Ministerio de Salud y Protección Social, lo que supone acciones de movilización institucional de los demás estamentos del Estado y de movilización social, para generar una visión legítima e integral de la política.

INDICADORES A NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL DEL ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ: En el universo de adultos mayores hay una franja de personas que están entre los 60 y los 75 años que siguen teniendo capacidad y disposición para estar laboralmente activos, tienen condiciones de salud física y mental para ello y, siendo mayores, no se consideran viejos pues, como dicen los especialistas, “se trata de una adultez atrapada en la ambivalencia de la eterna juventud y el estereotipo de asociar vejez con enfermedad”.

Ello ocurre en un país que, desafortunadamente, tiene una mirada equivocada al considerar que una persona de 40 años ya “está vieja” para acceder a puestos de trabajo y por ello les rechaza en su intención de buscar ubicación laboral. La realidad señala que muchas personas de 70 o más años pueden seguir en el mercado laboral con solvencia mental y buena salud física. Las políticas respecto del adulto mayor tienen que cambiar.

En Colombia para el año 2013, la población mayor (60 y más años de edad) es de 4.962.491 (10.53% del total de la población). De esta población 2.264.214 son hombres y 2.698.277 son mujeres lo que significa que en la vejez hay una proporción de mujeres significativamente mayor a los hombres. (DANE, Proyecciones de Población 2005-2020).



FUENTE: Sala Situacional de la Población Adulto Mayor
Ministerio de Salud y Protección 2017.

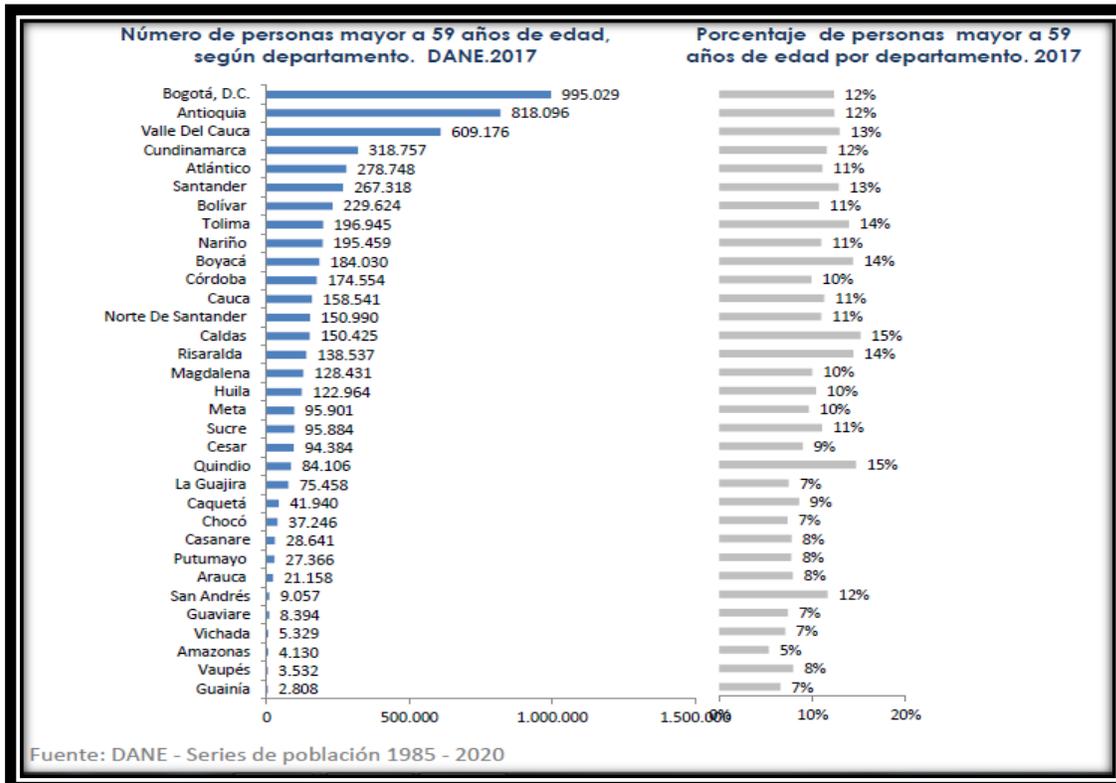
De la población total proyectada para Colombia en el año 2017(49.291.609), el 11% (5.752.958) tiene más a 59 años, de ellos el 55% (3.150.613) son mujeres, y el 45% (2.602.345) hombres.

Es importante destacar que Colombia cuenta actualmente con 4450 centenarios (personas de 99 y más años), lo cual equivale al 0.011% del total de la población; con un claro predominio, al igual que en el resto del mundo, del sexo femenino: 61.9%. Adicionalmente se encontró que el 95% de los centenarios se encuentra alojados en hogares particulares.

Las principales causas del envejecimiento poblacional en Colombia son: el aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad, el control de las enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de la fecundidad, la atenuación del ritmo de incremento de la población y los procesos de migración. A pesar que la migración de las personas mayores de 60 años al exterior es menor del 2% del total, es la migración de los más jóvenes lo que contribuye al envejecimiento del país. Adicionalmente el desplazamiento interno conduce al envejecimiento de los sitios de origen.

La capital del departamento de Santander, Bucaramanga, no es ajena al fenómeno de transición demográfica relacionada con el envejecimiento de su población; no hay una explicación única, sobre todo si se tiene en cuenta que el municipio presenta tasas crudas de mortalidad y natalidad estables y es receptora de migrantes. Con todo, es notoria la reducción paulatina de los grupos poblacionales menores de 25 años e incremento de la población adulta, en especial la mayor de 60 años. En un contexto general, la población de Santander se encuentra en un proceso de envejecimiento que refleja la situación del país. La proporción de población mayor de 65 años (índice de vejez) ha tenido un incremento

discreto sostenido que para 2015 se ubicó en 8%, frente al 7,3% nacional; mientras el índice de envejecimiento (razón entre población mayor de 65 años y menor de 15) alcanzó un valor de 35, ligeramente superior al valor nacional.



Todos estos índices representan un gran impacto para las políticas públicas, por las consecuencias económicas y sociales implícitas, dado que, a mayor proporción de personas adultas dependientes, mayor carga para la población en edad activa para la manutención de los hogares y mayor dificultad para que la población sostenga niveles de calidad de vida satisfactorios.

El Plan de Desarrollo Departamental - Santander 2016 - 2019 En el departamento una de las respuestas institucionales que se tiene está centrada en la Ordenanza 031 del 2009 por medio de la cual se emite y reglamenta la estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor. La estampilla es un recurso de obligatorio recaudo por parte del departamento, orientado a dotar a las entidades territoriales de los recursos necesarios para la protección de las personas adultas mayores y hacer efectivo el derecho a la asistencia social, en términos del artículo 46 de la Constitución Política. Los recursos son distribuidos por medio de Resoluciones del orden Departamental a los municipios en la modalidad interna de Centros de Bienestar del Adulto Mayor y modalidad externa en Centros Vida.

En Bucaramanga, según la Secretaría de Desarrollo Social encargada del Programa Adulto Mayor, maneja en la base de datos que se tiene un promedio de 80.000 mil adultos mayores

en el municipio de los cuales 9.199 son beneficiados el programa adulto mayores con discapacidad en el municipio es de 5898 según la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA								
MUNICIPIO	CUENTAN CON POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ		# ADULTOS MAYORES MUNICIPIO	# ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD MUNICIPIO	# ADULTOS MAYORES VICTIMAS CONFLICTO	# ADULTOS MAYORES EN CV	# ADULTOS MAYORES EN CB	# ADULTOS BENEFICIADOS DEL PROGRAMA COLOMBIA MAYOR
	SI	NO						
Bucaramanga		X	80.000	5.898	9.415	2.157	809	9.199
Observaciones: Fuente tomada de :								
Coordinadora del Programa Adulto Mayor - Dra. Luz Elena Torres -Secretaría de Desarrollo Social: Número de Adultos Mayores del Municipio-número de Adultos Mayores de Centros Vida número de adultos mayores de Centros de Bienestar y número de adultos mayores beneficiados del programa Colombia Mayor.								
Programa Discapacidad Secretaria de Salud y Ambiente : Número de Adultos mayores con Discapacidad en el municipio de Bucaramanga.								
Dra. Ivon Larrotta G. - DPS - Coordinadora Unidad de Víctimas Bucaramanga: Adultos Mayores víctimas del conflicto armado.								

CUADRO COMPARATIVO NÚMERO DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA
49.291.609	267.317	80.000
15%	13%	29,9%

NORMATIVA EN LOS SERVICIOS SOCIALES:

- Los Servicios Sociales para Personas Adultas Mayores en Centros Día o Vida se regulan por los estándares adoptados por las Resoluciones 024 de 2017 y 055 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social – MS y PS.

Resolución 055 de Enero 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social:

Este Acto Administrativo ha conjugado las precisiones, comentarios, observaciones y aportes recibidos durante las jornadas de socialización y asistencia técnica sobre las condiciones mínimas a cumplir por oferentes de servicios a personas adultas mayores en los centros vida y día, realizadas en 2017 y durante el periodo de consulta pública del proyecto. Como premisa central están los derechos de las personas que, independientemente de la categoría del municipio donde resida o acuda a recibir los servicios, son iguales. Así mismo, ha tenido en cuenta la gradualidad, especialmente en los estándares de Talento Humano -considerando la oferta en la formación- y de Infraestructura -cuyos criterios se ajustan partiendo de los principios de diseño universal y ajustes razonables-, sin perder el propósito de que deben corresponder al Modelo de atención integral y centrada en la persona.

En cuanto al Parágrafo: La Secretaría de Salud municipal o distrital brindará, por solicitud de Los Centros, asistencia técnica que oriente el cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales, cabe mencionar que los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor son instituciones destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de Bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal y los Centros Vida o Día para el Adulto Mayor son instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas

Desde el mes de Febrero de 2018 se realizó contacto con la Secretaria de Desarrollo Social del Municipio de Bucaramanga quienes suministraron información de los Centros Vida y Día con los cuales tienen convenios con el programa de Colombia Mayor, posteriormente se llevaron a cabo visitas de contacto Para un total de 26 visitas de contacto inicial donde se les informo sobre la asistencia técnica a realizarse en cuanto la resolución 055 de Enero de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Numero de Centros Visitados	26
-----------------------------	----

Fuente: Centros Vida, Día y Hogares de Protección y Bienestar Población Vulnerable Envejecimiento y Vejez – SSA – 2018



Desde el mes de Marzo a Junio de 2018 se visitaron 27 Centros Vida, Día y Hogares de Protección y Bienestar al Adulto Mayor, realizando 80 visitas de seguimientos en la aplicación de procedimientos protocolos, infraestructura física, técnica y administrativa y visitas de seguimiento a los servicios sociales de prestación de servicios de protección y promoción social para la población adulta mayor con evaluación de su funcionalidad.

En las visitas realizadas se aplicó lista de chequeo para centros del adulto mayor, formato de evaluación de funcionalidad del centro, técnica de observación directa, formato de habilitación centros vida y centros del adulto mayor, se elaboraron actas y se evidencio con registro fotográfico.

Durante las visitas de seguimiento a los Centros Vida, Día y de Protección al Adulto mayor para el cumplimiento de los servicio sociales de prestación de servicio de promoción y protección social para la población adulta mayor se brindaron talleres de cuidados primarios, habilidades para mejorar la atención al Adulto Mayor, aplicando la ley 1251 del 2018, estrategia de intervención que ha fortalecido la formación del talento humano de los Centros y por ende el mejoramiento de la atención a la población referente.



Estas visitas se realizaron con el fin de verificar si los Centros del municipio de Bucaramanga, brindan las condiciones mínimas para la permanencia de los adultos mayores en estos sitios; teniendo en cuenta que la disminución en sus capacidades físicas y mentales de los adultos mayores los coloca en una condición de desventaja frente a las personas que aún no llegan a esta edad, lo que aumenta en muchos casos su dependencia a la familia y a la sociedad y los hace propensos a ser excluidos por la sociedad.

Relación de Hogares visitados para seguimiento y asistencia técnica según resolución 055 de 2018 durante el primer semestre de 2018.

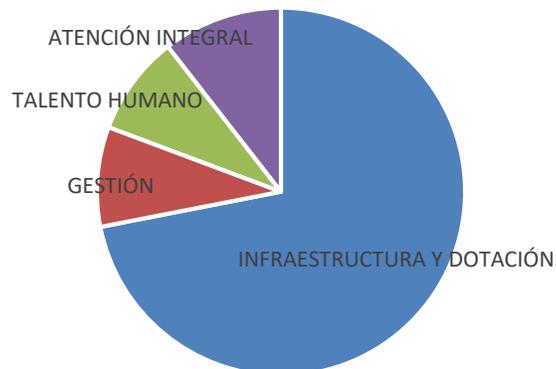
Centros Vida, Centros Día del Adulto Mayor, Centros de Bienestar y Protección.	Centro Vida – Centro Día	Centro de Bienestar Adulto Mayor	Número de Beneficiarios	Número de Personas con Discapacidad
26	12	14	2363	700

Relación de hogares visitados cumplimiento de los estándares de la Resolución 055 de 2018.

Relación de hogares visitados cumplimiento de los estándares de la Resolución 055 de 2018.

Centros Vida y Centros Día y Centros de Bienestar y Protección del Adulto Mayor	Talento Humano	Infraestructura	Dotación	Gestión	Atención Integral
26	30%	60%	80%	40%	30%

Evaluación de la Funcionalidad según resolución 055 de 2018 de los Centros Visitados durante el primer semestre de 2018



Durante el primer semestre se realizaron 5 encuentros de capacitación masiva en las temáticas: Resolución 055 de 2018, Planes de Mejora, Planes de Emergencia, No Violencia al Adulto Mayor, Video conferencia sesión 56 de Envejecimiento y Vejez dirigidos a los directores, Coordinadores, y Talento humano de los Centros Día, Centros Vida y Hogares de Protección del Adulto mayor ubicados en Bucaramanga.



Fuente: Capacitaciones Talento Humanos Centros Poblaciones Vulnerables – Secretaría de Salud y Ambiente. 2018

Se ha identificado la necesidad por falta de espacios adecuados y diseñados especialmente de acuerdo a las características de las personas mayores, la necesidad por lugares en los cuales puedan confluír personas en la misma situación y con los mismos problemas, se diferencia la falta de zonas diseñadas de forma especial y dirigidas para el esparcimiento de la personas de mayor edad.

A ello se suma el creciente número de personas de la tercera edad que sufren abandono de parte de su entorno familiar y terminan el Estado e instituciones altruistas supliendo la ausencia de humanidad del entorno familiar. Se requiere que el talento humano de los centros día, centros vida, y hogares de protección reciban formación para la atención integral de personas adultas mayores. Se requiere formación de todo el personal del centro en la atención de emergencias, primer respondiente, y manejo de elementos en emergencia, los centros no cuentan con procesos de inducción e re inducción del talento humano los cuales deben estar orientados al fortalecimiento de capacidades, basados en el enfoque de derechos y el modelo de atención integral y centrada en la persona. Los centros no cuentan con profesionales con experiencia relacionada en actividades cognitivas y productiva. Los centros requieren asistencia técnica en la reglamentación de residuos sólidos. Los centros no cuentan con procesos misionales, estratégicos y de soporte identificado e implementado no con procedimientos actualizados para llevar a cabo los procesos misionales. Los directores y coordinadores de los centros vida, día vida y hogares de protección al adulto mayor requieren formación en todo lo relacionado con indicadores de procesos misionales, estratégicos, así como de sistema de monitoreo para la mejora continua de los procesos. El talento humano de los centros requiere formación en la atención integral de los procesos y planes de atención integral centrada en la persona.

POBLACION VULNERABLE ETNIAS:

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla actividades dirigidas a las poblaciones étnicas que se encuentran asentadas en el Municipio de Bucaramanga, identificada como poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales

propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones. Según el censo del DANE 2005, en Colombia el 14,4% de las personas pertenecen a un grupo étnico.

Un pueblo indígena, es un conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como formas de organización y control social propios que los distinguen de otros grupos étnicos. Según el censo del DANE 2005, en Colombia habían 1.392.623 (3,4%) indígenas.

Las comunidades negras o afrocolombianas están integradas por las comunidades negras que son un conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, y tienen sus propias tradiciones y costumbre dentro de la relación campo-poblado. Según el censo del DANE 2005, en Colombia habían 4.273.722 (10,5%) afrocolombianos.

Según el censo DANE 2005 se encuentran 35759000 (86,2 %) pertenecen a las poblaciones étnicas de los cuales 4.273.722 (10,4%) son Afrocolombianos y 1.392.623 (3,4 % son población indígena), en el Departamento de Santander la población Afro es de 59.703 y los indígenas 2.389.000.

Durante el primer semestre del 2018, se hizo contacto inicial con la Secretaria de Desarrollo Social municipal y departamental, Secretaría del Interior para conocer la situación actual y el trabajo adelantado con las poblaciones étnicas, se realizaron contactos con los líderes de poblaciones afrocolombianas e indígenas quienes tienen a su cargo organizaciones asentadas en el municipio de Bucaramanga, igualmente se asistió con población indígena a eventos tales como celebración de la lengua materna y el día del perdón, asambleas de poblaciones afrocolombianas del área metropolitana y se realizaron contactos en los sectores del barrio Galán, Chimita la Inmaculada y la Esperanza donde se les informó sobre la necesidad de elaborar una línea base para tener focalizada la población y sus necesidades a nivel de salud. Así mismo se les invitó de forma virtual y presencial a participar y a hacer extensiva la convocatoria a las comunidades a las Ferias Integrales de la Salud y Ambiente en su barrio.

Según información recolectada con los líderes de las organizaciones (Asocosteñas, Kilombo, Afro-cultura Girón, Nelson Mandela, Hormiguitas, Amina, Colonias del Caribe, y Horizonte Chocoano) línea base elaborada y actualizada por la Secretaria de Salud y Ambiente, la Población Afrocolombiana es aproximadamente de 13.000 personas, pertenecientes a la etnia raizal y Palanquera las cuales en su mayoría se dedican a la economía informal, empleadas de servicio doméstico, vendedores ambulantes y población en situación de desplazamiento, sus necesidades básicas están insatisfechas como la desnutrición y el parasitismo. Se encuentran ubicados en los barrios Café Madrid, Chimita, José Antonio Galán, el Túnel, el Cable, la Independencia, las Olas, Morrórico, Miraflores, Buenos Aires, Villa Rosa, Villa Helena, Colorados, barrio Estoraques, barrio San Martín, Granjas de Provenza.

Con respecto a la etnias indígenas en el municipio de Bucaramanga se identifican grupos de población indígena descendientes de los uwas, aiwa, ingas, motilona, pijaos, tunebos, descendientes de etnias ecuatorianas, las cuales manejan su propio lenguaje, cultura

folklor, temas ambientales, medicina ancestral, quienes se encuentran organizados en asociaciones familiares que buscan facilitar su integración, social educativa, cultural para así contribuir en el mejoramiento de su calidad de vida. Según diagnóstico realizado a la población indígena OLIC (organización Libre Indígena de Colombia) la mayoría de la población se encuentra ubicada en las comunas 1 y 2 , no cuentan con ingresos estables porque las actividades son informales, la población se encuentra con aseguramiento.(estudio realizado por la Secretaria de Desarrollo Social 2015).

Desde la Secretaría de Salud y Ambiente se encuentra la ubicación de esta población, una vez se ha realizado este proceso, se verifica su afiliación al sistema de seguridad social en salud, a sí mismo otorgando y enseñando los trámites que debe realizar para la afiliación al Régimen Subsidiado en caso de contar con las condiciones ideales, o al Régimen Contributivo, toda vez que la comunidad del Municipio de Bucaramanga, siempre debe contar con un sistema de salud que le garantice atención a sus necesidades de salud.



Fuente: Reuniones líderes poblaciones étnicas- población vulnerable – S.S.A - 2018

HUMANIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LAS IPS – IPS EN LA ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR:

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) es la apuesta estratégica del sector para lograr el desarrollo integral del ser humano, desde su concepción como pacto social y mandato ciudadano. Éste busca crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia (MSPS, 2013). La intersectorialidad, como principal apuesta del plan, busca alcanzar la mayor equidad en salud, afectar positivamente los determinantes sociales en salud y mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludable, definiendo al territorio como principal escenario de intervención para alcanzar los objetivos. De esta manera la Secretaría de Salud y Ambiente en el Programa Envejecimiento y Vejez realizó durante el primer semestre del 2018, un total de 80 asistencia técnica y Capacitaciones dirigidas a la EPS- IPS del municipio de Bucaramanga donde se sensibilizó a 616 personas de Talento Humano en la Atención a la Población Adulta Mayor, buscando que se brinde un adecuado servicio y por ende se mejore la calidad de vida de esta población. Para la ejecución de estos talleres se aplicó una metodología participativa, se utilizó material de apoyo tales como:

diapositivas, videos, carteleras, folletos, y se realizó evaluación con la aplicación de pre-test y pos-test.

Fuente: Capacitación al Talento Humano IPS – EPS



Finalmente en el programa de adulto mayor se desarrollan estrategias dirigidas a la población del mismo nombre con la ejecución cuenta con 1 estrategia, la cual busca Fortalecer el talento humano en la atención a la población mayor, en cuanto a los Determinantes Sociales de la Salud, la Atención Primaria en Salud APS y en modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador) mediante proceso de capacitación. Realizando en este semestre capacitación a centros geriátricos como son: Años maravillosos, Vida de la vejez, san Antonio y bienestar del anciano.

3.3 LÍNEA ESTRATÉGICA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla sus actividades en cumplimiento de las metas que se encuentran en tres componentes como son: espacios verdes para la democracia, gestión del riesgo y ambiente para la ciudadanía, los cuales desarrollaremos a continuación:

3.3.1 Componente Espacios Verdes para la Democracia

En el Componente espacios verdes para la democracia se encuentran el programa ecosistemas para la vida, en donde se desarrollan actividades que le apuntan al cumplimiento de una meta para la vigencia 2018.

3.3.1.1 Programa Ecosistemas para la Vida

La Secretariade Salud y Ambiente dentro del programa ecosistemas para la vida, desarrolla actividades en cumplimiento de la meta, destinar el 1% de los ingresos de libre destinación destinados para la compra, preservación y matenimiento de las cuencas y microcuencas abastecedoras de agua al Municipio.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Sostenibilidad Ambiental	Espacios Verdes para la Democracia	Ecosistemas para la Vida	Destinar el 1% de los ingresos de libre destinación destinados para la compra, preservación y mantenimiento de las cuencas y microcuencas abastecedoras de agua al municipio.

De conformidad al. Art. 111 de la Ley 99 de 1993, modificado por el art. 210 de la ley 1450 de 2011 y reglamentado por el Decreto 953 de 17 de mayo 2013, dispuso que los departamentos y municipios dedicarán un porcentaje no inferior al 1% de sus ingresos corrientes para la adquisición y mantenimiento de las áreas de importancia estratégica para la conservación de recursos hídricos que surten de agua a los acueductos municipales, distritales y regionales, o para financiar esquemas de pago por servicios ambientales en dichas áreas; respecto de lo cual el Municipio de Bucaramanga incluyó esta obligación dentro de las metas del Plan de Desarrollo a fin de dar cumplimiento a la presente vigencia; dado a lo anteriormente expuesto a continuación se describen las acciones adelantadas por la Secretaria:

Para la vigencia 2018 se convocó al Acueducto Metropolitano de Bucaramanga a reunión el día 6 de Febrero del año en mención, con el propósito de continuar con los trámites técnicos, jurídicos para la adquisición y compra de predios; del mismo se lleva a cabo reunión el día 6 de febrero de 2018, en el Despacho de Salud de la Alcaldía de Bucaramanga entre funcionarios del amb y la Secretaria de Salud y Ambiente, con el propósito de continuar con los trámites técnicos, jurídicos, financieros para la adquisición y/o compra de predios abastecedores de fuentes hídricas para el municipio de Bucaramanga.

Del mismo la Secretaria de Salud y Ambiente elaboró el procedimiento y/o hoja de ruta para la adquisición de predios de conservación, con el propósito de contar con una guía para la adquisición y/o compra de predios de conservación, abastecedores de fuentes hídricas para el municipio de Bucaramanga.

Se realizaron visitas técnicas, en compañía de funcionarios del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga amb, Secretaría de Salud y Ambiente del municipio de Bucaramanga y Propietario (s) de los predios los diferentes predios que se relacionan a continuación: Predio El Chircal - vereda Pirgua; Predio Bélgica - vereda Tembladal; Predio El Centenario - vereda El Palmar del municipio de Tona, con el fin de verificar el estado actual de los predios y los componentes ambientales que contienen.



Fotografías Predios El Chircal, Bélgica, El Centenario, Alto de Chucuri y Chucuri del municipio de Tona, Santander

En el mismo sentido se realizaron visitas técnicas, en compañía de funcionarios del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga amb, Secretaría de Salud y Ambiente del municipio de Bucaramanga y Propietarios de los predios denominados Alto de Chucuri, Chucuri, Altamira, Casa Balcón, La Rosita, Normandía, El Diamante, Los Naranjos y Santa Cruz del municipio de Bucaramanga, con el fin de verificar el estado actual de los predios y los componentes ambientales que contienen.



Fotografías Predios Altamira, Casa Balcón y La Rosita del municipio de Bucaramanga, Santander



Fotografías. Predios Normandía, El Diamante, los Naranjos y Santa Cruz municipio de Bucaramanga, Santander

A la fecha se han realizado todas las visitas técnicas a los municipios de Bucaramanga y Tona; así mismo de los predios autorizados mediante Acuerdo Municipal N° 038 de 20 de Setiembre de 2017; dos (2) se encuentran en proceso de compra y los predios restantes se encuentran en la fase de avalúos comerciales, levantamientos topográficos y proceso de negociación.

3.3.2. Componente Gestión del Riesgo

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla actividades dentro del componente gestión del riesgo, que le apuntan al programa, reducción y mitigación del riesgo de desastre.

3.2.2.1 Programa Reducción y Mitigación del Riesgo de Desastre

En el programa de reducción y mitigación del riesgo de desastre, la Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla sus actividades en cumplimiento de la meta, realizar auditoría al 100% de las Instituciones de Salud entorno a su Plan de Emergencias y Desastres, el cual es de acción transectorial, sectorial y comunitaria, que propende por la protección de individuos y colectivos, ante los riesgos de emergencias y desastres, procurando reducir los efectos negativos en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Sostenibilidad Ambiental	Espacios Verdes para la Democracia	Ecosistemas para la Vida	Realizar auditoría al 100% de las Instituciones de Salud entorno a su Plan de Emergencias y Desastres.

La Secretaria de Salud y Ambiente inicia el proceso de inspección, vigilancia y control en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la red pública, y privada aplicando la lista de auditoria de gestión al riesgo y se verificando los siguientes puntos:

- Cumplimiento con la normatividad
- Plan de emergencias hospitalario
- Comité de emergencias
- Rutas de evacuación
- Brigada de emergencia – guía de evacuación
- Plan de contingencia contra incendios: extintores y gabinetes, camillas
- Sistema de alarma
- Señalización
- Capacitación al personal
- Realización de simulacros
- Verificación de las instalaciones.

Con el objetivo de fortalecer el programa de hospitales seguros, estar preparado ante una emergencia

Fotografía. AUDITORIA EN LAS IPS



Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, 2018.

Tabla. Visitas A IPS Públicas y Privadas, Bucaramanga, 2018

LUGAR	FECHA
6 IPS	Febrero
6 IPS	Marzo
6 IPS	Abril
6 IPS	Mayo
6 IPS	Junio

Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB, 2018.

INDICADORES

A. Porcentaje de cumplimiento de auditoria a planes hospitalarios de emergencias en las IPS del municipio de Bucaramanga

$$\frac{\text{N. visitas realizadas en el periodo}}{\text{N. visitas programadas en el primer periodo 2018}} \times 100$$

$$\frac{30}{30} \times 100 = 100\%$$

Resultado: Se ha cumplido el 100% de las auditorias programada durante el primer periodo

B. Porcentaje de cumplimiento de planes hospitalarios de emergencias actualizado en las IPS del municipio de Bucaramanga

$$\frac{\text{N. PHE que se encuentran actualizado}}{\text{N. visitas auditoria realizadas en el 'periodo}} \times 100$$

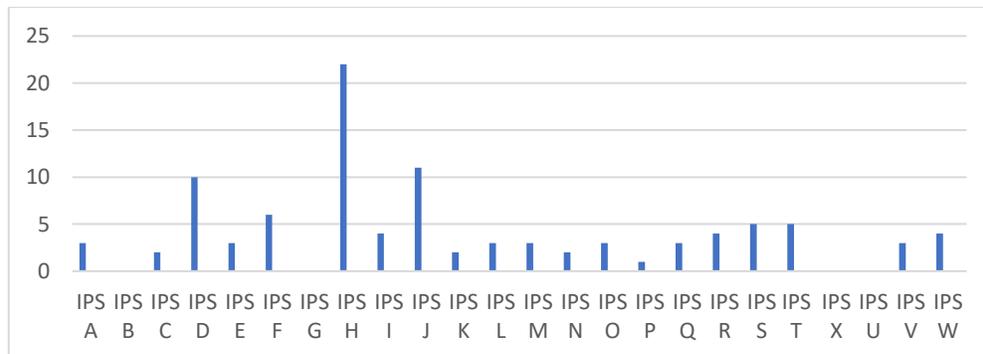
$$\frac{30}{30} \times 100 = 100\%$$

Resultado: Del total de las 30 IPS públicas y privadas visitadas en el municipio, el 100% de las IPS cuentan con plan de emergencias completo y actualizado para el año 2018, evidenciándose el compromiso por parte de las entidades con respecto al tema.

C. Porcentaje de cumplimiento de ITEM de la auditoria a las IPS del municipio de Bucaramanga

$$\frac{\text{N. hallazgos en las IPS definidos}}{\text{N. Total de ítem}} \times 100$$

Numero de hallazgos encontrados en las IPS



Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, 2018.

Del total de las 30 IPS públicas y privadas visitadas en la auditoria de gestión de riesgo en el municipio de Bucaramanga, se evidencia que la IPS H evidencia mayor número de hallazgos con un total de 22, seguido IPS J y la IPS D

Igualmente se realiza actualización de la línea base de emergencias y desastres en el municipio con su respectivo plan de emergencias, el cual su objetivo es promover la gestión del riesgo de desastre como una práctica sistemática, con el fin de garantizar la protección a las personas, colectividades y al ambiente, para prevenir, promover, educar, mitigar, atender y manejar situaciones de urgencias, emergencias o de desastres, también aumentar la capacidad de resiliencia y recuperación de las comunidades, aportando a la seguridad sanitaria y al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

Se realiza un informe descriptivo de los hallazgos encontrados mediante las diferentes inspecciones realizadas a las IPS públicas y privadas del municipio de Bucaramanga

Con el objetivo Fortalecer la capacidad de respuesta integral desde los diferentes sectores frente a los desastres que se puedan presentar reduciendo el impacto negativo sobre la población mediante la integración del proceso de desarrollo y planificación sectorial, transectorial y comunitaria tendientes a la identificación, prevención y mitigación de los riesgos, generando espacios de información y conocimiento sobre del riesgo de desastres en sus diferentes ámbitos, planificación de las emergencias y desastres, atención, seguimiento y evaluación de la gestión y resultados así como reducir el riesgo de desastres

Se inicia la línea de base de emergencias y desastres del municipio, se identificó la población de la comunidad; campo hermoso, Manuela Beltrán, San Rafael y Girardot actualizándose cada mes se actualiza.

La Secretaria de Salud y Ambiente participó en 20 reuniones de Comités municipales donde se determinan estudios de vulnerabilidad y de riesgo de masas o inundación, realizando análisis de los diferentes aspectos relacionados con la ocurrencia de emergencias y desastres en el municipio, capacidad de identificación y priorización, capacidad de superación, planes preventivos, respuesta territorial e institucional de la red de urgencias. Se genera la estrategia comunitaria de acuerdo a la normatividad vigente, Identificando las zonas de mayor vulnerabilidad en municipio de Bucaramanga

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el 2018 realizó 30 visitas de auditorías donde se verificó el plan de contingencia.

En general, en el Departamento de Santander los municipios no tienen buen desarrollo de las capacidades básicas de vigilancia y respuesta frente a Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional –ESPII.

Adicionalmente, la SSSA presenta déficit de personal para la actividades de inspección y vigilancia, asesoría y asistencia, para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional 2005 -RSI-, que permita el desarrollo de las capacidades básicas ante una ESPII, lo que

limita la vigilancia y la capacidad de respuesta oportuna y adecuada especialmente en zonas de frontera.

La débil capacidad de gestión administrativa sectorial e intersectorial a nivel local y departamental, ha generado que la gestión integral del riesgo y la respuesta en salud ante situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres sea limitada a nivel de todas las subregiones del departamento, exponiendo a la población a grave afectación ante los riesgos debido a que los recursos humanos, económicos y logísticos son limitados; no se socializan ni articulan los planes de emergencia municipal y hospitalarios; el conocimiento, identificación, priorización y reducción de los riesgos no es el adecuado porque faltan más acciones de promoción y prevención, al igual que las acciones de mitigación.

Faltan desarrollos en las capacidades básicas de los municipios para la vigilancia y respuesta a emergencias de salud pública de importancia internacional; la no disposición oportuna, suficiente y que el 100% de las instituciones de salud no tienen capacidad de respuesta ante emergencias y desastres, poniendo en riesgo la vida y la salud de la población, especialmente la más vulnerable -niños y niñas, adulto mayor, personas en condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado y de otros hechos victimizantes-, además de grandes pérdidas económicas, sociales, ambientales y de la infraestructura física.

Por lo anteriormente mencionado, a pesar de que las IPS auditadas en el mes de mayo cuentan con planes de emergencia, se encuentran muy débiles debido a que no tienen un capacidad de respuesta interna ni externa, lo cual falta fortalecer las áreas de expiación y el plan de ayuda mutua por consiguiente es de vital importancia unir esfuerzos para tomar conciencia, en cuanto todo lo relacionado en emergencias y desastres y más que Bucaramanga se encuentra ubicado en el Nido Sísmico o enjambre sísmico denominado **los Santos**, uno de los más activos del mundo 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.

Teniendo en cuenta el objetivo de la gestión del riesgo en sus componentes de gestión integral y respuesta en salud ante situaciones de emergencias y cuyo fin es proteger la vida de las personas y el ambiente, se debe enfocar los esfuerzos al fortalecimiento de las capacidades sociales e institucionales para lograr mejores condiciones de salud individual y colectiva, asegurando un sistema en salud enfocado en las personas y sus necesidades y en el logro de resultados en salud, para llegar a cero tolerancia a la mortalidad en eventos de emergencias y desastres.

Por consiguiente se recomienda para tomar las medidas de mitigación y superación continuar trabajando continuamente con todos los temas concernientes a lo relacionado en emergencias y desastres.

Se desarrolla la Estrategia de fortalecimiento comunitario a través de encuentros de sectores de mayor riesgo de desastres y emergencia con el fin de identificar y priorizar los

riesgos, la Secretaria de Salud y Ambiente durante el 2018 realizó visitas comunitarias y capacitación a la población de mayor riesgo para el municipio.

CAPACITACIÓN COMUNIDAD



Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB, 2018

En el mes de febrero presentaron los planes de contingencia y se verificaron ante el Comité de gestión del Riesgo, donde se hace participación en los planes de emergencias y



Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB, 2018

Articular con el CLOPAD simulacro ante emergencias que se puedan presentar según el municipio de Bucaramanga, durante el periodo del año en curso no se ha presentado ningún simulacro

INDICADOR

Porcentaje de cumplimiento en la realización de simulacros en las IPS del municipio de Bucaramanga

$$\frac{\text{N. de simulacros realizados en las IPS en el periodo}}{\text{N. de IPS auditadas}} \times 100$$

$$\frac{25}{30} \times 100 = 83.3\%$$

Resultado: Del total de las IPS públicas y privadas visitadas en el municipio, 25 IPS representan el 83.3% que ha realizado simulacro en el año 2017 y 5 IPS representan el 17.7 % el cual no ha realizado simulacro correspondiente al mismo año.

Se diseñó el plan familiar de emergencias ante una emergencia y se implementa en los barrios Campo Hermoso, San Rafael, Manuela Beltrán y Girardot



Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB, 2018

La Secretaria de Salud y Ambiente adelanto el plan emergencia y contingencia en salud pública aplicando el reglamento sanitario internacional 2005, y así mismo conformando el comité con todos los actores.

Además adelanta la aplicación de la resolución 926 del 2017 y así mismo la conformación del comité local de urgencia.

Administración Municipal de Bucaramanga cuenta con un Plan de Emergencias el cual se viene cumpliendo y se revisa en las reuniones del CLOPAD, soportado con plan de emergencias.

La Secretaria de Salud y Ambiente Implementó, hace seguimiento y evaluación de los planes sectoriales de gestión integral del riesgo de desastres.

Se realizaron capacitaciones a grupos familiares en cuanto al plan de emergencias y sistema de respuesta ante una emergencia en el municipio de Bucaramanga.

La Secretaria de Salud y Ambiente realizó capacitación cronograma para realizar el fortalecimiento de hospitales seguros a las diferentes IPS de la Ciudad con el objetivo de tomar conciencia y saber cómo actuar ante una emergencia el cual viene desarrollando en el recorrido del primer semestre de la vigencia 2018.

3.3.3 Componente Ambiente para la Ciudadanía

La Secretaría de Salud y Ambiente dentro del componente Ambiente para la Ciudadanía, desarrolla actividades en tres programas: implementación del PGIRS, educación ambiental y calidad ambiental y adaptación al cambio climático, las cuales se desarrollan a continuación:

3.3.3.1 Programa Implementación del PGIRS

Para la vigencia 2018, el Programa implementación del PGIR desarrolla sus actividades en cumplimiento de cuatro metas, las cuales se desarrollan a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Sostenibilidad Ambiental	Ambiente para la Ciudadanía	Implementación de PGIRS	Mantener el Plan Gestión Integral de Residuos Sólidos.

El PGIRS municipal es el instrumento de planificación en materia de residuos sólidos, que fue actualizado por el Decreto municipal 0197 de 2016, esta herramienta varía según las características del territorio a implementar siendo así la guía que permite realizar la adecuada gestión de los residuos sólidos evitando la degradación de los componentes ambientales desde la planificación y la gestión de los mismos a nivel municipal mejorando las problemáticas que se presentan y estableciendo lineamientos para que se pueda administrar adecuadamente los flujos de residuos bajo las condiciones locales municipales.

Así mismo el PGIRS se encuentra conformado por programas que estructuran la planeación y las acciones a ejecutar en un periodo de doce años

Programas del PGIRS Municipal de Bucaramanga

Programa
<i>Aspectos institucionales del servicio público de aseo</i>
<i>Recolección transporte y transferencia</i>
<i>Barrido y limpieza de vías y áreas públicas</i>
<i>Limpieza de playas ribereñas</i>
<i>Corte de césped y poda de arboles</i>
<i>Aprovechamiento de residuos sólidos</i>
<i>Inclusión a recicladores</i>
<i>Disposición final</i>
<i>Gestión de residuos sólidos especiales</i>
<i>Gestión de Residuos de construcción y demolición</i>
<i>Gestión de residuos en el área rural</i>
<i>Gestión del riesgo</i>

Marco normativo aplicable a la gestión integral de residuos sólidos.

PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS-PGIRS

Ley 142 de 1994 - Ley 1259 de 2008 - Decreto 2891 de 2013 - Decreto 596 de 2016
Decreto 1077 de 2015 - Decreto 2981 de 2013 - Resolución N° 0276 del 2016 - Resolución
N° 472 de 2017 - Resolución 541 de 1994 - Resolución 1390 de 2003 - Resolución N°
0754 del 2014 - Acuerdo Metropolitano N° 012 de 2013 - Decreto municipal 0197 de 2016
- Decreto municipal 0153 de 2017 - Conpes 3874 de 2016.

En cumplimiento a los lineamientos establecidos en los trece programas que conforman el documento PGIRS, el ente territorial durante la vigencia del 2018 ha desarrollado acciones de fomento al manejo adecuado de los residuos sólidos y mejora de la calidad de vida de la población municipal, bajo la estructura propuesta en el cronograma de actividades sean desarrollado acciones de avance como:

Aspectos institucionales del servicio público de aseo

El objetivo al que debe concluir este programa es garantizar la eficiencia, calidad y cobertura en cuanto a la prestación integral del servicio de aseo, por ende, se propone realizar una estratificación socioeconómica de los usuarios, para que se realice el cobro tarifario de la manera más óptima y además contemplando la nueva metodología para el cobro de la tarifa contenida en la Resolución CRA 720 del 2015.

Además, como meta de este componente se espera que las Empresas de Servicio Público de Aseo formalicen un convenio en el marco del Fondo de Solidaridad y Redistribución del ingreso, creado por la Alcaldía municipal.

Con el propósito de fomentar el equilibrio entre las empresas de aseo de Bucaramanga y el fondo de solidaridad y redistribución de ingresos se desarrolló una mesa de trabajo con las cuatro (4) empresas de aseo con el objetivo de verificar el funcionamiento del convenio del fondo de solidaridad y redistribución de ingresos.

Recolección transporte y transferencia

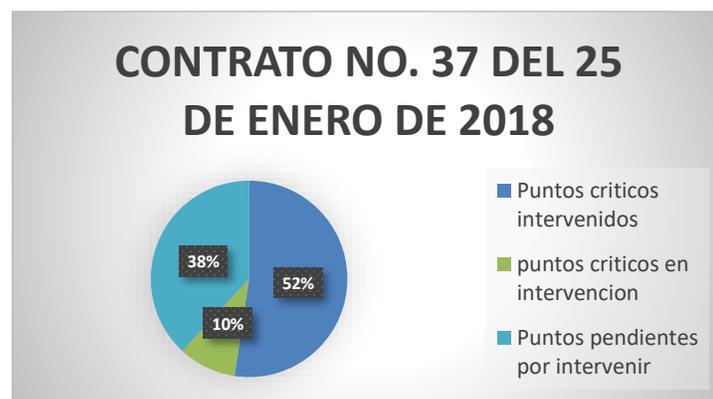
El programa de Recolección, Transporte y Transferencia de Residuos Sólidos recopila los aspectos necesarios para garantizar la cobertura del servicio a todos los habitantes del casco urbano del municipio, cuyo propósito es optimizar el servicio de recolección y transporte de residuos sólidos.

Así mismo, la Secretaria de Planeación (encargados del POT) en articulación con el PGIRS, se verificó el uso del suelo de las dos organizaciones de recicladores BELLO RENACER y COOPRESER, con el propósito de dar secuencia al proceso de fortalecimiento como personas prestadoras del servicio público de aseo, en la actividad de aprovechamiento.

Por otra parte, se viene adelantando el seguimiento al contrato No.37 para la intervención de 42 puntos críticos a nivel municipal, con el propósito de mitigar y/o eliminar los puntos críticos de residuos sólidos a nivel urbano a fecha de corte junio 2018 el contrato ha intervenido 22 puntos y se encuentran en intervención 4 para un total de 26 puntos en el primer semestre de 2018



jornada de inspección visual – puntos críticos



Puntos intervenidos – puntos críticos

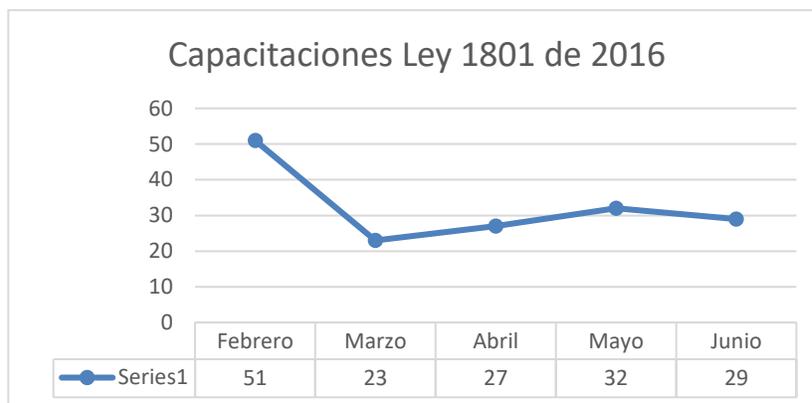
Además, durante los meses de mayo y junio de 2018 se realizaron socializaciones con los líderes de las comunas 8, 2 y 9 del municipio de Bucaramanga, en los cuales se les reiteró la importancia del buen uso de los contenedores que se entregaron para los cuartos de aseo comunitarios que no cumplen con las condiciones adecuadas para su uso, según los lineamientos del Decreto 2981 de 2013.



Socialización población sobre el adecuado uso de contenedores

Por otra parte, se realizó visitas a diferentes sectores del municipio de Bucaramanga con el fin de verificar el 100% de la recolección de residuos por parte de las empresas de servicios público de aseo, cuya finalidad es la disminución del tiempo de exposición de los residuos sólidos en las vías y áreas públicas del municipio

Así mismo, en compañía de la policía, la Secretaria de Interior y la Unidad Técnica de Servicios Públicos se efectuó apoyo a la eliminación de puntos críticos en los diferentes barrios del municipio de Bucaramanga, el cual tiene como objetivo instaurar comparendos ambientales según el código nacional de policía y convivencia. Relación a esto se han ejecutado las capacitaciones a 162 ciudadanos que a la fecha desarrollaron comportamientos contrarios a la convivencia, con el fin de realizar un eficiente control a los infractores de las acciones contempladas en la normativa Ley 1801 de 2016.

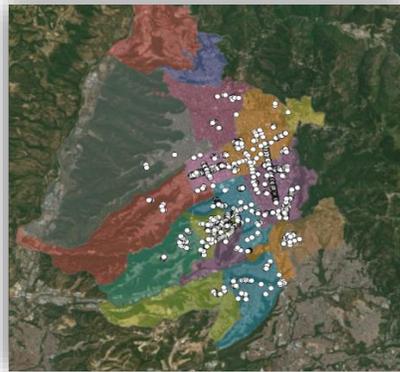


Capacitaciones Ley 1801 de 2016

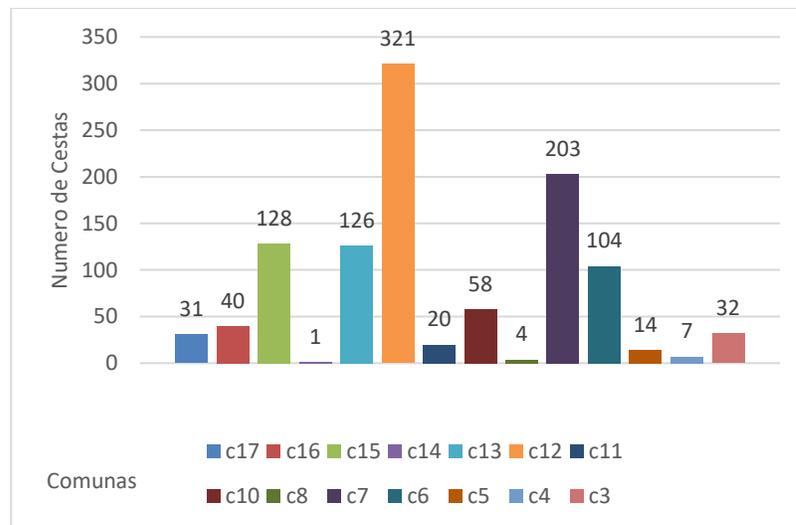
Barrido y limpieza de vías y áreas públicas

Con el programa de barrido, limpieza de vías y áreas públicas se contemplan todas las acciones necesarias para evitar la acumulación de residuos sólidos en lugares inadecuados, mitigando la contaminación ambiental.

Por consiguiente, se hizo el levantamiento del censo de las cestas públicas a nivel urbano municipal en el periodo comprendido entre marzo y junio de 2018.



Distribución cestas área urbana municipal



Distribución cestas por comuna área urbana municipal

Se relacionan la cantidad de cestas instaladas por comuna en el área urbana municipal

En consecuencia, se procedió a solicitar la reformulación del modelo de cesta o caneca pública implementada a nivel municipal según lo establecido en el manual de espacio público vigente.

Seguidamente con las Empresas de Servicios Públicos correspondientes, se establecieron criterios con el propósito de definir las actividades a ejecutar para el adecuado cumplimiento de lo establecido en los costos de limpieza urbana por suscriptor (CLUS) en el marco de la inclusión tarifaria con base a la actividad de prestación de los servicios de limpieza urbana.

Por otra parte, Se articuló con las empresas de aseo de Bucaramanga los lineamientos para la distribución de las áreas de barrido a nivel municipal dando cumplimiento al acuerdo de barrido vigente el cual busca que la distribución a nivel urbano de las áreas de prestación por empresa sea de acuerdo a la cantidad de usuarios que tengan.



Seguimiento acuerdo de barrido municipal

Como actividad de refuerzo a los acuerdos de barrido vigentes el municipio plantea un seguimiento a la prestación del barrido a nivel urbano verificando estado de las vías y el personal en campo para dichas rutas.



Seguimiento barrido municipal

Limpieza de playas ribereñas

Conforme lo manifiesta el Decreto 2981 del 20 de diciembre del 2013, en su artículo 63 “La persona prestadora del servicio público de aseo deberá efectuar la limpieza de las playas costeras o ribereñas en las áreas urbanas definidas por el PGIRS e instalar cestas de almacenamiento en las zonas aledañas.” De igual manera, la Resolución 0754 del 2014, establece que el programa de Limpieza de Zonas Ribereñas debe “Definir las respectivas áreas (en m2 y ubicación) de playas costeras y ribereñas ubicadas en suelo urbano que sean objeto de limpieza”.

Por lo tanto, a partir de las visitas técnicas a los barrios Nogal 1 del corregimiento 1, a la vereda la Malaña del corregimiento 3, la quebrada la Olladita del Barrio Bucaramanga, se realizó limpieza de playas ribereñas en la quebrada EL MACHO ubicado entre el diamante II y San Luis y la quebrada la Olladita del Barrio Bucaramanga, con el fin de generar conciencia a la comunidad sobre la importancia de tener limpio y libre de residuos sólidos las fuentes hídricas del Municipio de Bucaramanga.



Limpieza de playas ribereñas, quebrada la Olladita

Corte de césped y poda de arboles

El programa de poda de árboles y corte de césped busca generar escenarios que permitan mejorar las condiciones ambientales y sanitarias de las áreas públicas del municipio de Bucaramanga dentro de las actividades proyectadas se encuentra la caracterización del arbolado de Bucaramanga y la descripción las áreas objeto de corte de césped, por lo anterior se remitió el inventario arbóreo de 55.136 árboles objeto de poda debidamente caracterizados y georreferenciados a las empresas prestadoras del servicio público de aseo dando cumplimiento a lo establecido en el decreto 2981 del 2013 (compilado decreto 1077 del 2015), así mismo se remitió el inventario de áreas objeto de corte de césped a las empresas prestadoras del servicio público de aseo describiendo el área de parques, zonas verdes, escarpas y separadores en el municipio de Bucaramanga dando cumplimiento a lo establecido decreto 2981 del 2013 (compilado decreto 1077 del 2015).

A partir de la remisión de los inventarios se configuro un plan de intervención para la actividad de corte de césped y poda de árboles a el área metropolitana de Bucaramanga -

AMB y la Secretaria de Infraestructura donde se contemplaron componentes de distribución arbórea por altura y lugar de emplazamiento y se realizó la proyección en el tiempo para su intervención.

Aprovechamiento de residuos sólidos

El Programa de aprovechamiento de residuos sólidos propuesto para el municipio propone estrategias para ayudar a todos los habitantes a mejorar la gestión de sus residuos sólidos, sumando esfuerzos en la cooperación de los ciudadanos, las empresas, la industria y el gobierno, con el fin que Bucaramanga pueda seguir aumentando la reutilización de materiales y que se reciclen todas las fuentes de residuos sólidos potencialmente aprovechables para que puedan ingresar de nuevo al ciclo productivo, de esta manera, disminuir los efectos negativos desde el punto de vista social, económico y ambiental.

Por consiguiente, se elaboró un documento que contiene alternativas de aprovechamiento para implementar la economía circular en el municipio de Bucaramanga, cuya finalidad es disminuir la cantidad de residuos sólidos a disponer en el relleno sanitario, aumentando el aprovechamiento de los residuos sólidos.

Así mismo se articuló con la empresa de aseo de Bucaramanga - EMAB, para identificar aspectos relevantes en el establecimiento de un sistema de aprovechamiento de residuos orgánicos, para prolongar la vida útil del relleno sanitario.

Inclusión a recicladores

El programa de inclusión de recicladores de oficio tendrá por objeto incorporar y fortalecer de manera permanente y progresiva las acciones afirmativas a favor de la población recicladora existente en el municipio de acuerdo con el censo de recicladores, de conformidad con lo establecido en el artículo 88 del Decreto 2981 de 2013, para la formalización como prestadores del servicio público de aseo en la actividad de aprovechamiento.

propósito fortalecer el proceso de reconocimiento y formalización de los recicladores de oficio como personas prestadoras del servicio de aseo en su actividad de aprovechamiento

Por consiguiente, frente al reconocimiento de la población recicladora se realizó un evento conmemorativo del Día del Reciclador, contando con el apoyo de la Policía Ambiental, AMB y el Centro Cultural del Oriente; cuyo objetivo fue reconocer la labor del reciclador del Municipio de Bucaramanga que por más de 20 años están realizando este oficio, asistieron más de 150 recuperadores ambientales con el objetivo de recordar el valor histórico y representativo que tiene esta comunidad considerada como población vulnerable.

De igual manera Se realizó la celebración del día del reciclaje contando con la participación de la AMB, acueducto, EMPAS, ejército nacional, policía nacional, Metrolínea, UDES, UTS, CDMB, Copetran, ESSA y los colegios de la calle de los estudiantes; se realizaron eventos culturales, juegos interactivos y premiación al colegio que más reciclaje recolecto para ese día.



Ilustración 1 Conmemoración día del Reciclador

Así mismo, en el marco de la formalización de los recicladores se realizaron reuniones para la articulación de la Empresa Madre del IMEBU y la Subsecretaria del Medio Ambiente, con el objetivo de conformar una empresa que integre los recicladores de oficio informales, bajo la premisa de mejorar la calidad de vida de dicha población, para lograr esto se convocó a los recicladores de oficio de los barrios Girardot, San Francisco, las Granadas, Gaitán, Centro, Cabecera, entre otros; a fin de hacerlos partícipes en la creación de la nueva empresa de reciclaje, dicho evento se llevó a cabo en la plazoleta rosada del centro Cultural del Oriente, allí asistieron un total de 60 personas, cabe resaltar que se han realizado 4 reuniones de avance para la formalización de los mismos, donde se les ha socializado el Decreto 596 de 2016, perfiles de recicladores, cargos a desempeñar dentro de la empresa y posibles Estaciones de Clasificación de Aprovechables – ECA para el desarrollo de su actividad.

Como apoyo a los recicladores de oficio agremiados la administración municipal participo en la conciliación de cuentas realizada por las empresas de aseo y organizaciones de recicladores, con el objetivo del pago de la tarifa de aseo en la actividad de aprovechamiento por parte de las empresas de aseo a las organizaciones de recicladores, enmarcado en el Decreto 596 de 2016.

Finalmente, se elaboraron los lineamientos técnicos, para el proceso de fortalecimiento de los recicladores de oficio como personas prestadoras del servicio público de aseo en la actividad de aprovechamiento, en el marco de la implementación del plan de Gestión Integral de residuos sólidos PGIRS del Municipio de Bucaramanga.

Disposición final

En cumplimiento a la resolución 0631 del 2015, se establecen parámetros para el seguimiento Contrato 517: Planta de Tratamiento de Lixiviados Carrasco (PTLX); Se ha realizado el seguimiento a las operaciones y mantenimientos de la planta, de acuerdo al control de operaciones en cada uno de los parámetros, se ha realizado los correspondientes informes de supervisión a través de los cuales se muestra que actualmente se encuentra en operación permanente cada uno de los sistemas que conforman la planta. Es importante esta verificación de funcionamiento pues son de gran cuidado en relación a los costos que podría implicar un daño en alguno de los sistemas de membranas, que se encuentran condicionados por el funcionamiento del sistema DAF y su finalidad garantizar la salud pública de la comunidad circundante y en general.

Gestión de residuos sólidos especiales

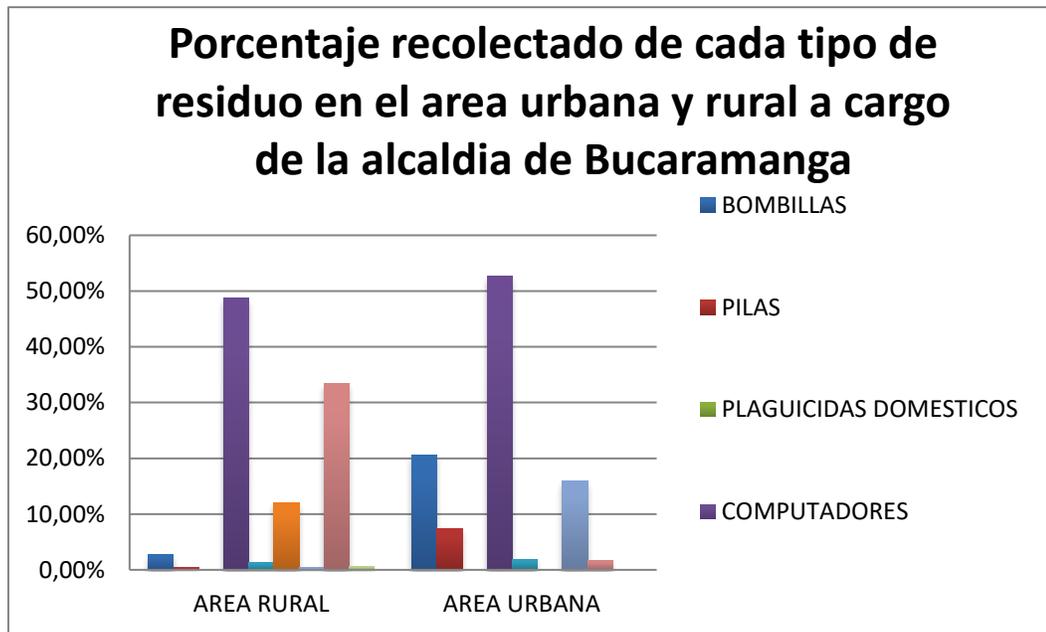
El programa de gestión de residuos sólidos especiales, tiene como propósito establecer los lineamientos claros sobre el manejo, recolección, transporte, aprovechamiento y disposición final de este tipo de residuos, para el cumplimiento de este programa, es necesario formular una estrategia integral de gestión de RSE que permita identificar las acciones a seguir cuando se generan este tipo de residuos, así como garantizar el aprovechamiento de los materiales potencialmente aprovechables (en los casos en los que aplique) y una disposición final adecuada de los materiales no aprovechables.

Por lo tanto, en las jornadas de capacitación de los infractores ambientales se socializó información sobre el Punto Limpio Metropolitano del AMB para la adecuada disposición de los residuos especiales en el municipio de Bucaramanga. De igual manera, se realizó la VIII jornada de recolección de residuos posconsumo en los puntos del área urbana y rural a cargo de la Alcaldía de Bucaramanga en donde se recolectaron 810,975 Kg durante los días 9 y 10 de mayo del presente año, concientizando a 106 familias a disponer adecuadamente y de forma segura los residuos posconsumo.

PUNTO DE RECOLECCION	TOTAL DE RESIDUOS RECOLECTADOS
CORREGIMIENTO 1	119,05Kg
PLAZA DE LA DEMOCRACIA	355,65Kg
CORREGIMIENTO 2	133,775Kg
CORREGIMIENTO 3	202,5Kg

Tabla 1 Cantidad de Residuos recolectados por la Secretaria de Salud y Ambiente

Los tipos de residuos posconsumo recolectados en los puntos a cargo de la Alcaldía de Bucaramanga en el área urbana y rural se describen en la siguiente gráfica:



Gestión de Residuos de construcción y demolición

Grafica 1 VIII Jornada Posconsumo área rural

A través de este programa se fomentarán los procesos de los RCD con inclusión social, promoción de separación en la fuente y cultura de la reducción, fortaleciendo los aspectos de orden técnico, administrativo, ambiental, económico, cultural y social.

El programa tiene como propósito articular las acciones públicas y privadas, vinculadas a la gestión de residuos de construcción y demolición en el municipio, a fin de lograr la reducción en la generación, el reciclaje, aumento de la reutilización y reaprovechamiento en la mayor cantidad posible, disminuyendo así en gran medida las fracciones no aprovechables que se llevan a la disposición final.

Se pretende entonces implementar modelos sustentables para la gestión de RCD que integre de manera articulada aspectos ambientales, sociales y económicos. Es así como se deben proponer acciones para desarrollar a nivel de la administración municipal, Interinstitucional e Intersectorial como actores en la cadena de la gestión de los RCD.

En consecuencia, a lo anterior se plasmó un avance del diagnóstico de la disposición final de los RCD en articulación con la escombrera “El Parque” en el Municipio de Bucaramanga, para la realización de los lineamientos ambientales que aseguren la adecuada disposición

final de los residuos de construcción y demolición – RCD, por parte de las personas naturales y jurídicas.

Por otra parte, para lograr una adecuada gestión de los residuos de construcción y demolición – RCD, se efectuaron jornadas de sensibilización a personas naturales y jurídicas en los Barrios Monterredondo, Cordoncillo 1, Provenza, La Victoria, Bucaramanga, La Libertad, La Ceiba y la Joya, esto con el fin de concientizar a las personas a realizar una adecuada gestión de los RCD y se establecieron visitas a las obras: gran Boulevard, San Francisco, Parc 2028, Casa 40, Parque 22 Condominio, QATAR, Santana Loft, AMARANTHUS, Torres de Santo Domingo; para el seguimiento a las personas jurídicas generadoras de RCD por parte de la Autoridad Ambiental y Municipal, con el propósito de tener un control de las personas jurídicas que cumplen con la normativa ambiental vigente, resolución 0472 del 28 de febrero de 2017.

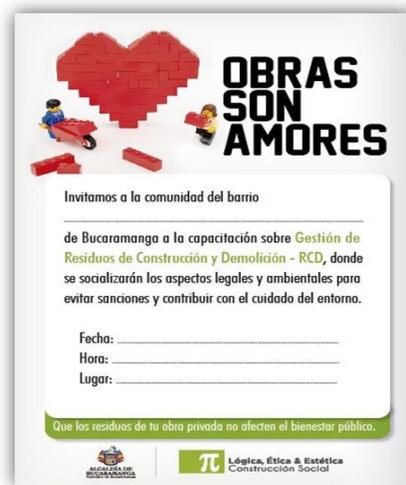


Ilustración 2 Pieza Grafica capacitación a la comunidad en RCD

Para la selección del sitio de disposición final de RCD del municipio de Bucaramanga, se efectuó la georreferenciación de los posibles puntos del mismo, teniendo en cuenta parámetros cartográficos como pendiente, topografía, predial, DRMI, la hidrología, y la caracterización geológica del municipio de Bucaramanga para identificar zonas de escarpadas y degradadas que cumplan con los requisitos establecidos en la resolución 472 de 2017.

Así mismo a la fecha se han hecho 3 visitas técnicas de verificación a predios, en el sector de Chimita, estos son opcionados como sitios para la disposición final de RCD a fin de identificar la viabilidad para tal uso y sus características técnicas, lo anterior teniendo en cuenta que ya se culminó la vida útil de la escombrera municipal.

Gestión de residuos en el área rural

El programa de Gestión de Residuos en la Zona Rural tiene como propósito fundamental determinar las acciones que se adelantarán en la zona rural para garantizar el adecuado manejo y disposición de los residuos sólidos generados, así como la ampliación de la cobertura de la prestación del servicio público de aseo en el sector rural del municipio de Bucaramanga.

Por lo anterior se realizó el lanzamiento de la mesa para la ampliación de las rutas de recolección de residuos en el sector rural, conformada por líderes veredales de los tres corregimientos y la empresa de aseo de Bucaramanga – EMAB; La comunidad del sector rural reconoce la importancia de la ampliación de cobertura en la prestación del servicio de aseo en la zona.

Por otra parte, con el fin de generar conciencia frente al manejo de los residuos sólidos se capacito a los estudiantes del colegio la capilla en separación en la fuente por medio de una estrategia lúdico pedagógicas denominada ECO – ARTE.

Además el municipio de Bucaramanga bajo la premisa de garantizar condiciones de vida digna a la comunidad se encuentra realizando un programa denominado vivienda saludable el cual consiste en la Implementación de acciones educativas enfocadas en el mejoramiento higiénico sanitario en el interior de las viviendas y su entorno, relacionados con el manejo de los residuos sólidos, se han visitado 173 viviendas en la zona urbana (asentamientos humanos), 140 visitas a viviendas en la zona rural y 105 visitas a víctimas del Conflicto Armado para un total 418 visitas que elevan un diagnostico de las condiciones de vida de la comunidad.

Como acciones enfocadas al mejoramiento sanitario de las condiciones de las viviendas se desarrollo una capacitación a la comunidad de la vereda magueyes por medio de un taller teórico relacionado con el MANEJO Y CONSTRUCCIÓN DE POZOS SÉPTICOS se impactó alrededor de 25 personas del corregimiento 2 del municipio de Bucaramanga.

Gestión del riesgo

El Programa de Gestión del Riesgo surge a raíz de las disposiciones establecidas el Decreto 2981 de 2013 y la Resolución 0754 del 25 de noviembre de 2014. Con el cual se busca “Identificar las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y riesgos mitigables que incluya cuantificación de posibles daños, impactos en la población, la prestación del servicio público de aseo y la definición del riesgo en el Municipio (zona urbana y rural), que oriente estrategias de conocimiento, prevención e intervención del mismo”. De modo que contribuya al equilibrio a las condiciones de bienestar social de la población.

Por consiguiente, se ejecutaron actividades en el marco de la actualización del Plan de Manejo Ambiental para el Control de Gallinazos, en el cual se determinaron los focos de atracción de los mismos en la plaza estoraques del sol, con el propósito de desactivar los puntos críticos, en consecuencia, esta labor se difunde en el comité regional de prevención

en Peligro Aviario y fauna, ante los diferentes entes competentes, exponiendo el avance en el control del gallinazo negro (*coragyps atratus*) en el municipio de Bucaramanga.



Comité regional de prevención en Peligro Aviario y fauna 15 de febrero de 2018

Por otra parte, se realizó los lineamientos técnicos que buscan la formulación de Plan de Gestión del Riesgo y un plan de contingencia que permitan identificar los entornos de amenaza, vulnerabilidad y riesgo que puedan afectar las condiciones en la prestación del servicio público de aseo en el municipio de Bucaramanga.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Sostenibilidad Ambiental	Ambiente para la Ciudadanía	Implementación de PGIRS	Implementar y mantener un sistema de manejo y aprovechamiento de residuos sólidos vegetales en las plazas de Mercado a Cargo del Municipio

La segunda meta es, Implementar y mantener un sistema de manejo y aprovechamiento de residuos sólidos vegetales en las plazas de Mercado a Cargo del Municipio.

La configuración del sistema de aprovechamiento de residuos orgánicos busca generar alternativas para el aprovechamiento de los residuos sólidos provenientes de las plazas de mercado san francisco, guarín, Kennedy y concordia categorizadas como plazas de mercado de orden público del municipio de Bucaramanga, Los residuos sólidos producidos en las mismas en un alto porcentaje se configuran con material orgánico aprovechable, esto establece la necesidad de implementar sistemas de aprovechamiento a fin de reducir las presiones que estos residuos ejercen sobre el relleno sanitario el carrasco y a su vez la proliferación de vectores y problemas sanitarios por la acumulación de residuos.

Dentro de los elementos normativos encontramos La POLÍTICA NACIONAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS (CONPES 3874), el Decreto Municipal No. 0197 del 30 de diciembre del 2016 se adoptó la actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos-PGIRS, el Decreto 1077 DE 2015, el Decreto 2041 de 2014 y la Ley 99 de 1993.

En concordancia con lo anteriormente mencionado el municipio de Bucaramanga ha realizado un proceso contextualización de la información base relacionada con el manejo integral de los residuos al interior de las plazas de mercado y el análisis de alternativas tecnológicas a la Empresa de Aseo de Bucaramanga y la autoridad ambiental urbana con el fin de identificar la viabilidad de un apoyo financiero a dicho proyecto.

Además, en la búsqueda de experiencias exitosas en la implementación de estos sistemas se realizó una reunión de asesoría con el profesor de la UIS Ing. Diego Palacios donde se trató el tema de la configuración de sistemas de aprovechamiento de residuos orgánicos teniendo en cuenta los volúmenes producidos por las plazas y los aspectos técnicos a considerar en la implementación tecnológica, esto brinda un insumo significativo en la posición de la alcaldía municipal con respecto a la implementación del sistema de aprovechamiento.

Así mismo, la empresa de aseo de Bucaramanga en experiencias anteriores ha desarrollado procesos contractuales relacionados con los estudios y diseños de ingeniería necesarios para la implementación de un sistema de gran capacidad por lo tanto se realizó una reunión con las EMAB para identificar aspectos relevantes en el establecimiento de un sistema de aprovechamiento de residuos orgánicos y la verificación técnica de los estudios y diseños del sistema propuesto.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Sostenibilidad Ambiental	Ambiente para la Ciudadanía	Implementación de PGIRS	Desarrollar una campaña de sensibilización y educación sobre la protección y buen cuidado de los animales.

La tercera meta es, desarrollar una campaña de sensibilización y educación sobre la protección y buen cuidado de los animales, la cual se ejecuta a través de las educaciones que el equipo de Zoonosis realiza a la comunidad en lo relacionado a la tenencia responsable de mascotas.

CAPACITACIONES EN TENENCIA RESPONSABLE DE MASCOTAS

En el mes de Febrero de 2018 se realizaron 185 capacitaciones a personas tenedores y no tenedores de mascotas en áreas urbanas y área rural de Bucaramanga en Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía (tenencia responsable de mascotas), Ley 1774 de 2016 Maltrato Animal, Decreto 780 de 2016 Prevención y Control de la Zoonosis, y otros referentes con mascotas: Comuna 1 Café Madrid, Comuna 7 Parque Las Cigarras Comuna 17 Estoraques I y II, Manzanares, Mutis Parque Guayacanes. Corregimiento 1.

En el mes de marzo de 2018, se realizaron 276 capacitaciones a personas que asistieron en áreas urbanas de Bucaramanga en Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía (tenencia responsable de mascotas), Ley 1774 de 2016 Maltrato Animal, Decreto 780 de

2016 Prevención y Control de la Zoonosis, y otros referentes con mascotas: Comuna 1 Minuto de Dios. Comuna 3 San Francisco. Comuna 4 Girardot. Comuna 5 Campo Hermoso. Comuna 13 Estadio Alfonso López.

En el mes de abril de 2018, se realizaron 378 capacitaciones a personas que asistieron en áreas urbanas de Bucaramanga en Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía (tenencia responsable de mascotas), Ley 1774 de 2016 Maltrato Animal, Decreto 780 de 2016 Prevención y Control de la Zoonosis, y otros referentes con mascotas: Comuna 3 Cristo Rey y Comuneros. Comuna 4 Girardot. Comuna 5 Campo Hermoso y Quinta Estrella. Comuna 7 Estoraques. Comuna 8 San Gerardo. Comuna 12 Parque San Pio.

En el mes de Mayo de 2018, se realizaron 204 capacitaciones a personas que asistieron en áreas urbanas de Bucaramanga en Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía (tenencia responsable de mascotas), Ley 1774 de 2016 Maltrato Animal, Decreto 780 de 2016 Prevención y Control de la Zoonosis, y otros referentes con mascotas: Comuna 1 Villa Rosa, Colorados. Comuna 3 San Rafael. Comuna 16 Universidad de Santander -Udes.

En el mes de Junio de 2018, se realizaron 848 capacitaciones a personas que asistieron en áreas urbanas de Bucaramanga en Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía (tenencia responsable de mascotas), Ley 1774 de 2016 Maltrato Animal, Decreto 780 de 2016 Prevención y Control de la Zoonosis, y otros referentes con mascotas: Comuna 1: Villa Rosa, Villas de San Ignacio. Comuna 4: Instituto Educativo Francisco de Paula Santander. Comuna 5: Inpec- Cárcel Modelo. Comuna14: Albania. Corregimiento 1: Los Angelinos.

En total se realizaron 1.891 capacitaciones a personas durante el primer semestre 2018.

Primer trimestre se realizaron 461 capacitaciones.
Segundo trimestre se realizaron 1430 capacitaciones



El impacto: al sensibilizar a tenedores y no tenedores de mascotas se busca el beneficio principalmente de los bumanguenses de tener un ambiente sano y una buena convivencia al igual que se promueve la tenencia responsable de las mascotas invitando a los dueños a

pasear sus animales con la respectiva trailla, recoger los excrementos y si son animales potencialmente peligrosos con su bozal.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Sostenibilidad Ambiental	Ambiente para la Ciudadanía	Implementación de PGIRS	Implementar 10 mecanismos de corresponsabilidad y fomento de la protección de las cuencas hídricas abastecedoras de Bucaramanga.

La cuarta meta es, Implementar 10 mecanismos de corresponsabilidad y fomento de la protección de las cuencas hídricas abastecedoras de Bucaramanga.

A partir del seguimiento a los corregimientos del municipio de Bucaramanga se identificó una gran problemática que relaciona la salud pública y la calidad del recurso hídrico, se evidencio que la misma se enmarca en el uso inadecuado de los recursos naturales con el fin de satisfacer necesidades básicas, la carencia de una conciencia ciudadana con respecto al cuidado de las fuentes hídricas, ha generado una debilidad en la gobernanza del agua, el desconocimiento de la normatividad relacionada, la tala indiscriminada de árboles, la extracción no controlada de material de arrastre, la ausencia de sistemas técnicos de alcantarillado para el manejo de las aguas servidas, el mal uso de abonos, plaguicidas y herbicidas sintéticos, el incorrecto tratamiento y disposición de los residuos sólidos, se traducen en el aumento de riesgo al recurso hídrico por fenómenos de origen antrópico, que afectan la resiliencia y la calidad del agua, estos factores propician el desabastecimiento de los cuerpos hídricos, provocando dificultades en la disponibilidad de líquido vital y afectaciones directas a la salud pública.

En consideración el municipio de Bucaramanga ha desarrollado procesos de socialización y capacitación a la comunidad rural de Bucaramanga con el fin de mitigar los impactos producidos por las actividades humanas presentes en estos territorios, dentro de las cuales se encuentra un taller de construcción de biofiltros artesanales, una capacitación del manejo adecuado del recurso hídrico. Teniendo en cuenta la problemática presentada con respecto al agua, este taller fue de carácter teórico práctico y presento herramientas a la comunidad que permiten generar sistemas de purificación de agua.

Así mismo se capacito a los estudiantes del colegio la capilla entorno al manejo adecuado de los residuos sólidos y la separación en la fuente, para la mejora en la calidad de vida de población rural, también dentro de los aspectos académicos desarrollados se consolido un análisis documental de la problemática en el páramo de Santurbán teniendo basado en información secundaria y referencia bibliográficas.

Con el fin de identificar la importancia de los ecosistemas se realizó la caracterización de los cerros orientales como ecosistema estratégico teniendo en cuenta lo contemplado en el Plan de Ordenamiento Territorial y el Sistema Nacional Ambiental SINA.

Por otra parte, se precisó una problemática acerca del desconocimiento de la comunidad frente a la normatividad y las herramientas que tienen para defender su territorio por lo tanto se realizó una capacitación que tiene como título “herramientas normativas dispuestas a la comunidad en el manejo del recurso hídrico” con el fin de reducir el riesgo presentado por fenómenos antrópicos como la tala y quemas ilegales.

Además se capacito a la comunidad de la vereda capilla baja acerca del manejo adecuado del recurso hídrico y se realizó una Jornada de siembra en compañía con la población infante como preámbulo para la implementación de un sistema de un sistema de tratamiento de agua potable convencional que abastece de agua a 35 niños de la región, el sistema contempla un tanque de filtración y un tanque de desinfección, la implementación se realizó en el marco de un taller teórico practico donde la comunidad participo de manera practica en su construcción.



Ilustración 3 sistema de un sistema de tratamiento de agua potable en la escuela la capilla

también se realizó una Capacitación del componente de sostenibilidad ambiental en la certificación de buenas prácticas agrícolas con el fin de socializar las herramientas que tienen los agricultores frente al manejo adecuado de pesticidas y los procesos de certificación en BPA y la gestión del registro de exportación.

Así mismo el municipio de Bucaramanga conoció una gran problemática relacionada con el manejo de los pozos sépticos por los tanto se capacito alrededor de 25 personas de la comunidad de la vereda magueyes en el manejo y mantenimiento adecuado de pozos sépticos, la capacitación incluyo aspectos pedagógicos frente a la importancia del mantenimiento para la conservación de fuentes de agua subterránea y el sostenimiento de las dinámicas hidrológicas.

El municipio de Bucaramanga en cumplimiento a las metas del plan de desarrollo ha realizado 09 mecanismos de corresponsabilidad a corte del mes de junio los cuales se relacionan a continuación:

- Capacitación de construcción de Biofiltros artesanales corregimiento 1.
- Capacitación del manejo adecuado de residuos sólidos y su relación con el recurso hídrico en el corregimiento 2 del municipio de Bucaramanga.

- Capacitación de las herramientas normativas dispuestas a la comunidad para el cuidado de los recursos naturales.
- Capacitación de buenas prácticas agrícolas enfocado en el componente de sostenibilidad ambiental.
- 5 jornadas de siembra para el cuidado y protección del recurso hídrico.
- capacitación del manejo adecuado del recurso hídrico en la vereda capilla baja.
- jornada de limpieza de la quebrada el macho sector Diamante 2 y San Luis
- capacitación de manejo adecuado de pozos sépticos en la vereda magueyes corregimiento 2.
- construcción de un sistema de potabilización de agua convencional en la escuela la capilla vereda capilla baja.



GRUPO COORDINADOR DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS – PGIRS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

Conforme lo consignado en el artículo 5 de la Resolución ministerial 0754 del 2014, se establece que: “El PGIRS será adoptado por el Alcalde municipal o distrital mediante acto administrativo. En los actos administrativos de adopción del PGIRS deberán precisarse los responsables de la coordinación, implementación y seguimiento de cada uno de los programas y proyectos del PGIRS.”

Desde la administración municipal de Bucaramanga, basados en los lineamientos de la Resolución 0754 del 2014 se expidió el Decreto 0040 del 20 de marzo del 2015, por medio del cual: “SE CONFIRMA EL GRUPO COORDINADOR Y EL GRUPO TÉCNICO DE TRABAJO DEL PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS –PGIRS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA”, considerando dentro de su articulado quienes deben ser los actores fundamentales y cuáles son las funciones de cada participante dentro del respectivo grupo.

Por esta razón, la administración municipal por medio del grupo coordinador del PGIRS presenta de manera mensual los avances en la ejecución de las acciones proyectadas durante la vigencia actual, este grupo cuenta con la participación de los representantes: de las empresas de aseo, autoridades ambientales, cooperativas de recicladores de oficio, representante del esquema asociativo territorial existente, representante de las Agremiaciones del sector productivo, representante de las Organizaciones No

Gubernamentales (ONG), el Director del Grupo Técnico de Trabajo del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos, e invitados como Aeronáutica Civil, Secretaria de Planeación, Unidad Técnica de Servicios Públicos (UTSP), IMEBU, a la fecha se han realizado cinco (5) sesiones con el propósito de la formulación, implementación, evaluación, seguimiento y control del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos – PGIRS.



Sesión Grupo Coordinador PGIRS

3.3.3.2 Programa Educación Ambiental

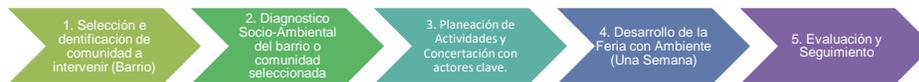
Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Sostenibilidad Ambiental	Ambiente para la Ciudadanía	Implementación de PGIRS	Implementar dos estrategias que incluyan acciones de fortalecimiento de la cultura ambiental ciudadana.

Para el cumplimiento de este indicador se implementaron dos estrategias: Feria con Ambiente y Días Verdes. Ambas estrategias involucran e integran a las comunidades receptoras de las mismas en fomento de su cultura ambiental respecto a las temáticas puntuales que se definen en las actividades de educación ambiental propuesta en cada ocasión. En las estrategias participan personas de todas las edades en las diferentes comunidades, barrios, veredas o instituciones en las cuales se realizan las acciones de fortalecimiento de cultura ambiental mediante educación informal.

ESTRATEGIA 1-FERIA CON AMBIENTE.

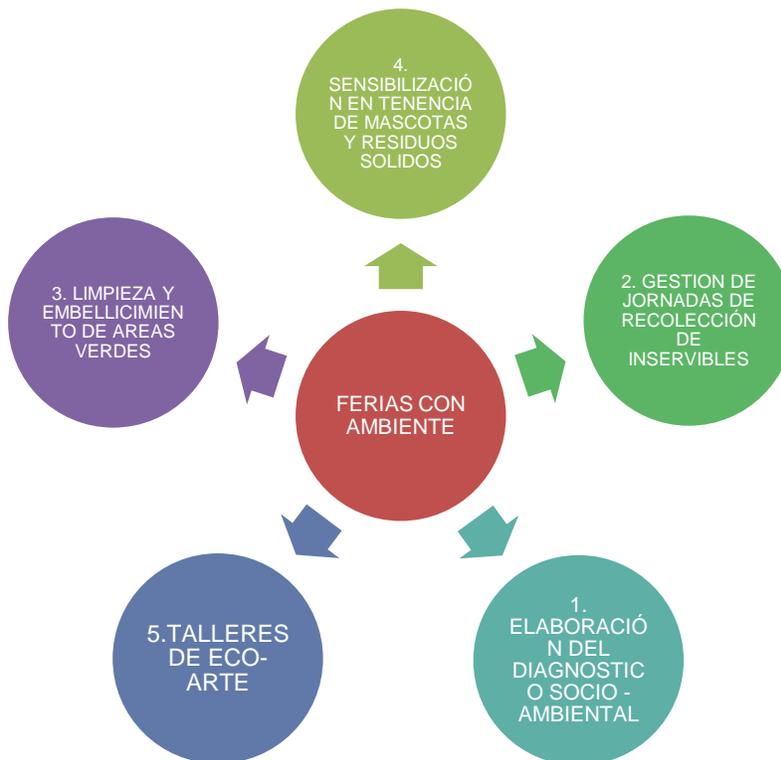
La Feria Con Ambiente es un conjunto de actividades direccionadas a promover acciones de sensibilización y formación de la cultura ambiental sostenible, tales que fomenten que la comunidad del municipio de Bucaramanga haga un uso y aprovechamiento eficiente de los recursos naturales.

Para la realización de la Feria, se sigue el siguiente proceso:



El siguiente gráfico, muestra las principales actividades que se desarrollan en la feria con ambiente, de acuerdo a los diagnósticos realizados.

Ilustración 4. Actividades que conforman las Ferias Con Ambiente



Las actividades se realizaron en el marco de las siguientes Feria Con Ambiente:

BARRIO	FECHA
Girardot	20 - 24 Marzo
Diamante II	23 – 26 Mayo
Gaitán	20-23 Junio

Para el desarrollo de las ferias, se implementaron campañas de difusión de medios de comunicación. A continuación se presenta el modelo de las piezas gráficas utilizadas en una de las publicaciones realizadas.

Ilustración. Pieza gráfica Feria con Ambiente Girardot



NO TE PIERDAS UN PLAN DE BUEN AMBIENTE

PRIMERA GRAN FERIA AMBIENTAL EN GIRARDOT

Ven con tu familia y disfruta de las actividades que tenemos para mejorar nuestro entorno:

-  ECO-ARTE / Martes 20 de marzo
-  CINE-FORO AMBIENTAL / Jueves 22 de marzo
-  SIEMBRA / Miércoles 21 de marzo
-  RECOLECCIÓN DE INSERVIBLES / Viernes 23 de marzo
-  SENSIBILIZACIÓN TENENCIA DE MASCOTAS Y VACUNACIÓN / Sábado 24 de marzo

Fechas: Del martes 20 al sábado 24 de marzo de 2018.
Horario: De 8:00 a.m. a 12:00 m
Lugar: Parque principal barrio Girardot.

  Lógica, Ética & Estética
Construcción Social

SECRETARÍA salud y ambiente

Diagnóstico socioambiental:

En el mes de febrero se realizó el diagnóstico socio-ambiental general de los barrios a intervenir en el primer semestre del año, identificando los principales aspectos a tratar mediante actividades de educación ambiental. Entre dichos aspectos se encuentra la inadecuada gestión de los residuos sólidos, tenencia de mascotas, disposición de residuos sólidos inservibles en zonas verdes y vía pública. El diagnóstico se realizó en los barrios Girardot, Diamante II, Gaitán y Balconcitos.

Jornadas de Recolección de Inservibles:

Consiste en recolectar aquellos elementos tales como colchones, muebles, mesas, sillas, residuos de inodoros que ya cumplieron su vida útil y han sido dados de baja. Con esta actividad se busca mejorar la disposición final de residuos sólidos. La actividad implica la socialización a la comunidad realizada puerta a puerta, la ubicación de puntos estratégicos para acopio temporal de los residuos y la recolección por parte de un operario certificado. Se contó con el acompañamiento de la Defensa Civil, la empresa Limpieza Urbana, y la EMAB

Los siguientes registros fotográficos fueron tomados durante el desarrollo de la actividad.



Limpieza y Embellecimiento de Áreas Verdes:

En el marco de la Feria con Ambiente se realiza actividad de limpieza de cañadas parques otras locaciones ambientales. En este sentido se han intervenido: Quebrada El Macho, en el sector ubicado entre el Barrio Diamante II y Fontana, así como el Parque Caminódromo en el barrio Girardot. En estas locaciones se encontraban residuos sólidos mal dispuestos, así que se procedió a su limpieza y posterior embellecimiento con la siembra de plantas ornamentales. Se contó con el acompañamiento del Ejército Nacional, Defensa Civil y la empresa Limpieza Urbana S.A E.S.P.

Los siguientes registros fotográficos fueron tomados durante el desarrollo de la actividad.



Sensibilización en Tenencia de Mascotas y Residuos Sólidos

Se busca que las personas conozcan el Código Nacional de Policía (Ley 1801 de 2016), artículo 111, Residuos Sólidos, artículo 124 tenencia de mascotas, con el fin de fomentar prácticas de convivencia ciudadana adecuadas. Esta sensibilización se realiza con estrategias didácticas tales como: Juego de Rana (Ecorana) y juego de lotería diseñado con contenido respecto a la temática a tratar.

Los siguientes registros fotográficos fueron tomados durante el desarrollo de la actividad.



Talleres de Ecoarte:

Consisten en la elaboración de manualidades con materiales reciclables tales como: papel periódico, botellas plásticas, tapas plásticas, entre otros. Se realizaron talleres en las siguientes instituciones: Colegio Politécnico sede D del Barrio Girardot, donde participaron 25 niñas del grado quinto de primaria de dicha institución, cuyas edades están entre los 9 y 11 años de edad; Jardín Infantil John F. Kennedy del barrio Gaitán, donde se elaboraron porta lapiceros con botellas plásticas y portarretratos lo cual demuestra que estos materiales pueden ser reutilizados para construir artículos útiles de uso diario.

Los siguientes registros fotográficos fueron tomados durante el desarrollo de la actividad.



ESTRATEGIA 2 – CELEBRACIÓN DE DIAS VERDES

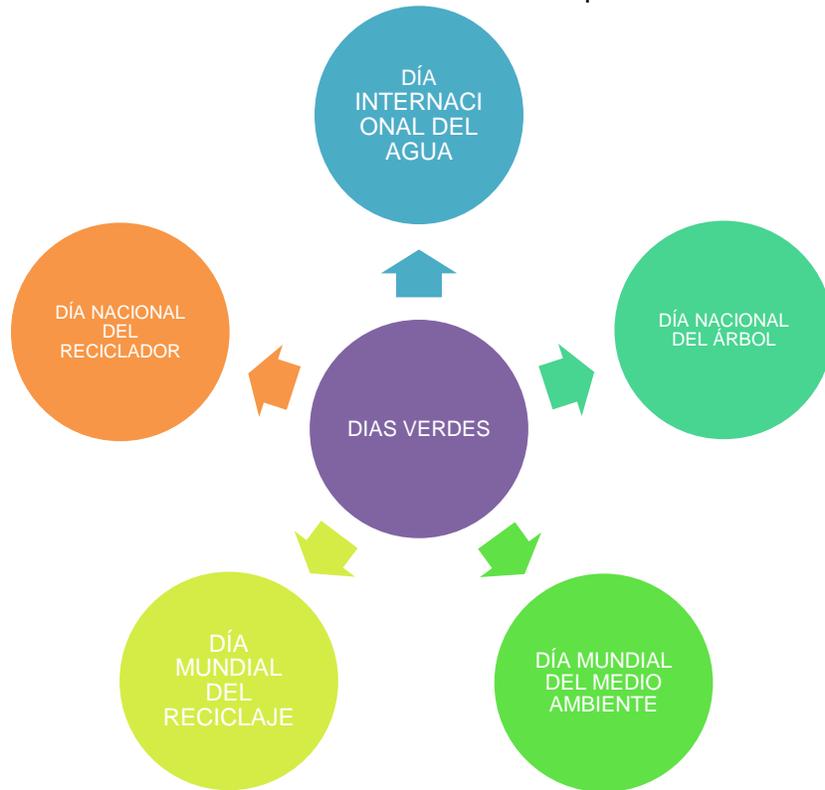
Los días verdes son fechas del calendario ambiental nacional e internacional, en las cuales se hace énfasis en alguna temática relacionada con la ecología. La celebración de estos días consiste en hacer extensivo a un grupo focal el mensaje central de la temática respectiva con el fin de fomentar comportamientos ambientalmente sostenibles en las personas que participan de las actividades y reciben los mensajes. Se celebra un día verde por mes, convocando a la comunidad a actividades lúdicas y/o didácticas. Es importante aclarar que el día verde no se celebra necesariamente la misma fecha calendario, puesto que por cuestiones de agenda y logística en algunas ocasiones, conviene replantear la fecha. Esta estrategia se guía por el siguiente proceso.



1. En primer lugar, se revisa el calendario ambiental del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y se selecciona un día verde por mes, sobre el que se programaran actividades de educación ambiental.
2. Se realiza una planeación de actividades considerando el lugar y comunidad en la que se realizara la celebración del Día Verde. Se acuerda con los distintos actores clave de instituciones y entidades, así como líderes de la comunidad a intervenir.
3. Se desarrolla la celebración del día verde según las actividades de educación ambiental planificadas.
4. Se realiza un informe del día verde, en aras de analizar el desempeño de las actividades y el impacto logrado.

El siguiente gráfico, muestra los días verdes Celebrados cada mes.

Ilustración. Días Verdes Celebrados por Mes.



Los Días Verdes se celebraron en las siguientes fechas:

Días verdes	Fecha de la celebración
Día nacional del reciclador	28 de febrero de 2018
Día internacional del agua	22 de marzo de 2018
Día nacional del árbol	27 de abril de 2018
Día mundial del reciclaje	17 de mayo de 2018
Día mundial del medio ambiente	05 de junio de 2018

Día nacional del reciclador

Celebración del día del reciclador 28 de febrero, en la Plaza Rosada del Centro Cultural del Oriente desde las 2:00 pm hasta las 06:00 pm horas. Actividades realizadas:misa, teatro, premios, reconocimientos a los recuperadores ambientales. Concurrieron tres cooperativas

(Bello Renacer, Coopreser y Reciclemos), además de recicladores informales, reuniendo así más de 150 recuperadores ambientales en la Celebración.

Los siguientes registros fotográficos fueron tomados durante el desarrollo de la actividad.



Día Internacional del Agua

El 22 de marzo se realizó la celebración del día internacional del agua en el Colegio El Pilar desde la 1:00 pm hasta las 5:00 pm. Actividades realizadas: Lúdicas y exposición de dibujos. Concurrieron 150 estudiantes, quienes realizaron la exposición de dibujos con temáticas alusivas al día del agua.

Los siguientes registros fotográficos fueron tomados durante el desarrollo de la actividad.



Día nacional del árbol

Celebración del día nacional del árbol el 27 de abril, en las quebradas San Ignacio y La Rana de la vereda Gualilo alto del Corregimiento tres (3). Participaron vecinos del lugar

interesados en proteger su acuífero (que surte a más de 50 de personas de la vereda la malaña) y se sembraron 40 árboles de especie jalapo y guadua. que surten a más de 50 personas de la vereda La Malaña del Municipio de Bucaramanga.

Los siguientes registros fotográficos fueron tomados durante el desarrollo de la actividad.



Día mundial del reciclaje

Se realizó la celebración día mundial del reciclaje el 17 de mayo en la Calle de los Estudiantes. Se llevó a cabo mediante una feria del reciclaje bajo la temática de la cultura de consumo responsable y sostenible. Participaron estudiantes de las instituciones educativas del sector incluyendo las Unidades Tecnológicas de Santander (UTS). En la jornada se recogieron residuos reciclables que los estudiantes entregaron a las cooperativas Bello Renacer alcanzando un total de 643,01 kg de material reciclable. El colegio que mayor cantidad de residuos aportó fue la institución Santa María Goretti con un total de 375.9 kg. Acompañaron la feria CDMB, EMPAS. S.A. ESP., Policía Nacional, Ejército Nacional y AMB.

Los siguientes registros fotográficos fueron tomados durante el desarrollo de la actividad.



Día mundial del medio ambiente

El 5 de junio, la Subsecretaría del Medio Ambiente y los estudiantes del Instituto Educativo María Goretti, realizaron una conferencia enfocada en la contaminación por residuos plásticos y sus afectaciones al cambio climático, la atmosfera, los suelos y las fuentes hídricas. Esta temática obedeció al énfasis que la ONU propuso para la celebración de este día en relación con la disminución del consumo de plástico.

Los siguientes registros fotográficos fueron tomados durante el desarrollo de la actividad.



Por otra parte, el día 07 de junio se participó en la Jornada denominada “Limpiatón” en el barrio campo Madrid. Se realizó el juego ecológico llamado “EcoRana” enfocado en

actitudes ambientalmente responsables (por ejemplo: Uso eficiente del agua y la energía, correcta separación de residuos, adecuada tenencia de mascotas, entre otras).

Los siguientes registros fotográficos fueron tomados durante el desarrollo de la actividad.



3.3.3.3 Programa Calidad Ambiental y Adaptación al Cambio Climático

En el programa Calidad Ambiental y Adaptación al Cambio Climático, la Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla actividades en cumplimiento de cuatro metas, las cuales se desarrollan a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Sostenibilidad Ambiental	Ambiente para la Ciudadanía	Educación Ambiental	Implementar y mantener un observatorio ambiental.

Para el cumplimiento de este indicador se utiliza el Índice de Calidad Ambiental Urbana-ICAU, el cual evalúa los respectivos indicadores que se analizan desde el Observatorio Ambiental de Bucaramanga – OAB. De esta manera, se producen datos e información técnica y actualizada respecto de la Calidad Ambiental en el Municipio de Bucaramanga en los componentes Bióticos, Abióticos, residuos sólidos, cambio climático entre otros.

Durante febrero y marzo se estudiaron las condiciones técnicas y jurídicas del OAB llegando a la conclusión que el mismo debe enfocarse para la vigencia de 2018 en analizar la calidad ambiental del municipio con el objetivo de consolidar un diagnóstico o perfil actualizado de la misma. Lo anterior, toda vez que desde el Consejo Ambiental de Bucaramanga se percibió la necesidad de formular una política pública ambiental para el municipio, la cual tiene que fundamentarse en una línea base que se obtiene diagnosticando la calidad ambiental actual. De esta manera el Observatorio se constituye como cuerpo consultivo y mesa de trabajo para la observación y análisis de la calidad y el impacto ambiental.

Para realizar el dicho diagnóstico se definió la metodología del Índice de Calidad Ambiental Urbana-ICAU del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el cual pondera entre indicadores director e indirectos (según dependan o no de la administración municipal). El comportamiento de los dieciséis indicadores base, de acuerdo a la información disponible, se pone a disposición del Observatorio Digital del Municipio para su publicación. El proceso de selección de indicadores cuenta con el acompañamiento de actores claves académicos, de ONG ambientales y de autoridades ambientales en sendas mesas de trabajo.

El diagnóstico se divide en los mismos componentes en los cuales se estructuraría la política pública:

1. Factores bióticos
2. Factores abióticos
3. Cambio climático
4. Residuos sólidos
5. Otros: Relación urbano-rural; Educación ambiental; Participación ciudadana

Entonces el plan de trabajo del OAB sigue el siguiente esquema:



Una vez construido el perfil, el trabajo de observancia de indicadores continua en dos frentes: primero, en la construcción y análisis de otros indicadores complementarios al ICAU; segundo, en el continuo análisis de los indicadores ya consolidados.

IMPACTO PROYECTADO

Mediante el análisis de la calidad ambiental en Bucaramanga a través de indicadores en este mismo sentido se proyecta realizar una observancia del perfil o diagnóstico ambiental actualizado. Del comportamiento de estos indicadores se pueden identificar tendencias de afectaciones al ambiente en Bucaramanga para diseñar una política o agenda ambiental que además del citado perfil incluya un plan ambiental con proyección a diez años en donde, en primer lugar se prioricen las áreas y aspectos de más urgente tratamiento y en segundo

lugar se establezcan los programas que se deben ejecutar para mitigar los impactos negativos.

DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES

En el mes de abril, una vez discutida la viabilidad y el plan de trabajo del OAB en tanto espacio de observancia de la calidad ambiental y mesa consultiva en este mismo sentido, se seleccionó un equipo de trabajo dentro del personal CPS de la Subsecretaría del Medio Ambiente tal que asumiera el análisis de cada componente del Diagnóstico, concretando así siete ingenieros en el proceso.

Posteriormente, el equipo de trabajo analizó once referentes o metodologías sobre diagnóstico de la calidad ambiental, encontrando que la más viable de ellas para el caso local es el Índice de Calidad Ambiental Urbana-ICAU del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. En comunicación con funcionarios del Ministerio se reafirmó esta conclusión y se recomienda utilizar como insumo dos levantamientos ICAU ya realizados en 2013 y 2015 cuyos datos son suministrados por esta cartera vía correo electrónico.

Posteriormente, no obstante lo anterior, se decide realizar un análisis más actualizado y completo que el de solo dos años (2013 y 2015). En este punto se hace articulación con el Semillero de Objetivos de Desarrollo Sostenible de la UIS que lidera el economista Amado Rincón, quien también dirige el Instituto de Estudios Interdisciplinarios y Acción Estratégica para el Desarrollo IdEAD de la misma universidad. Se cuenta con un estudio previo que empleó la metodología ICAU con trazabilidad desde 2008 hasta 2017.

Se realizan mesas de trabajo con actores claves académicos, de ONG ambientales y de autoridades ambientales para presentar la metodología ICAU y sus dieciséis indicadores. Posteriormente se realiza una nueva ronda de mesas de trabajo para construir indicadores complementarios. De esta manera se adicionan a los dieciséis iniciales para efectos del Diagnóstico en proceso ocho indicadores sobre los que se puede recoger información en el corto plazo.

Participaron 12 actores clave externos a la administración en las mesas iniciales sobre la metodología ICAU. En total participaron actores clave externos a la administración en los talleres para construir indicadores complementarios, de lo cual resultaron 12 propuestas.

En el mes de junio se da inicio al proceso de recolección de información tramitando peticiones a cada entidad u oficina depositaria de la información. Una vez recibida u obtenida la información se contrasta con el estudio de la UIS y se analiza según la metodología de cálculo de cada indicador. Actualmente se analizan 24 indicadores ambientales a fecha de corte 2017. El consolidado y publicación de los mismos se proyecta para el 23 de julio en la segunda sesión del Consejo Ambiental de Bucaramanga.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
-------------------	------------	----------	------

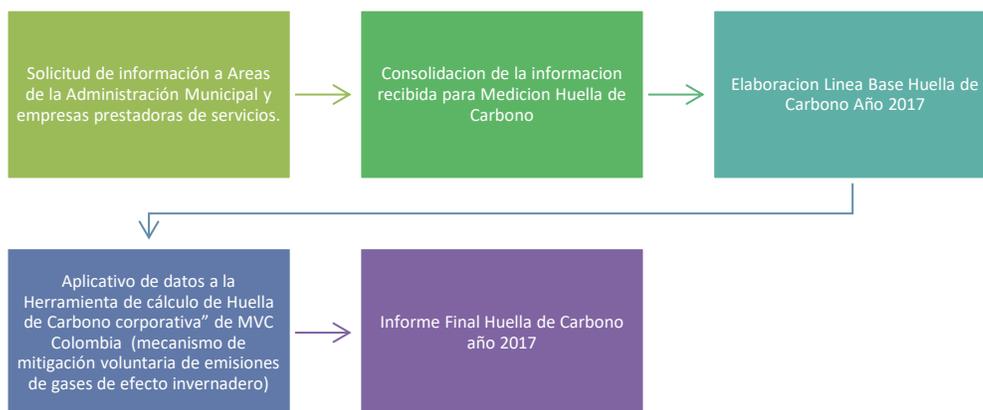
Sostenibilidad Ambiental	Ambiente para la Ciudadanía	Educación Ambiental	Realizar el estudio que contenga la huella de carbono en la fase I y II de la Administración Municipal.
--------------------------	-----------------------------	---------------------	---

Para el cumplimiento de este indicador se utiliza la metodología del GHG Protocolo y la ISO 14064-1 (2006). Es importante mencionar que el cálculo se realiza con base en el año vencido inmediatamente anterior. Así mismo se emplea una calculadora de carbono desarrollada por la Fundación Natura Colombia.

La huella de carbono es una forma de medir el impacto o la marca que deja una persona sobre el planeta en su vida cotidiana. Es un recuento de las emisiones de dióxido de carbono (CO₂), que son liberadas a la atmósfera debido a nuestras actividades cotidianas o a la comercialización de un producto. Por lo tanto la huella de carbono es la medida del impacto que provocan las actividades del ser humano en el medio ambiente y se determina según la cantidad de emisiones de GEI producidos, medidos en unidades de dióxido de carbono equivalente.

La disminución de las emisiones de GEI representa menor consumo de recursos, lo que se traduce en menores costos de funcionamiento. Por esta razón, la gestión de las emisiones de GEI es una oportunidad para la organización, pues a la vez contribuyen con la sostenibilidad ambiental y económica global, volviendo más eficiente su operación, pues ofrecen un valor agregado a nivel comercial y participar en un mercado cada vez más exigente y promover cambios en el comportamiento que son necesarios para evitar los efectos más peligrosos del cambio climático.

El estudio de la Huella de carbono sigue el siguiente proceso:



En el mes de Enero solicitó información para realizar la Medición de la Huella de Carbono de la Fase I y II de la Alcaldía de Bucaramanga del año 2017; este proceso se requiere información a las distintas dependencias de la Alcaldía, así como a empresas prestadoras de los servicios públicos, acerca de los consumos energéticos registrados en el año de estudio.

Durante los meses de febrero y marzo se realizó la consolidación de información recibida para elaborar la línea base del cálculo de Huella de Carbono año 2017. Para el mes de abril y mayo se realizó la Línea base y se ingresaron los datos en la Herramienta de cálculo de huella de carbono corporativa” de MVC Colombia (mecanismo de mitigación voluntaria de emisiones de gases de efecto invernadero), con el fin de obtener los resultados necesarios para elaboración de informe de la Medición de Huella de carbono.

A la fecha actual se presenta informe preliminar de la Huella de carbono año base 2017, a fin de dar entrega en el mes de Julio del informe final de la Medición de Huella de Carbono 2017.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Sostenibilidad Ambiental	Ambiente para la Ciudadanía	Educación Ambiental	Mantener implementado el SIGAM

Para el cumplimiento de este indicador se emplean dos estrategias principalmente: El Consejo Ambiental de Bucaramanga, como instancia de coordinación del SIGAM, y la identificación de la Estructura Ecológica Urbana, como herramienta de gestión integral de la biodiversidad y los servicios ecosistémicos en fomento de la Calidad de vida y el desarrollo sostenible en Bucaramanga.

CONSEJO AMBIENTAL BUCARAMANGA (CAB)

El CAB es un instrumento operativo del Sistema de Gestión Ambiental Municipal-SIGAM instituido por el Acuerdo 030 de 2010. Actualmente funciona como el único escenario de coordinación y concertación del SIGAM y reúne miembros de la administración municipal, actores de otras entidades descentralizadas o autoridades ambientales, y actores de las universidades y las ONG ambientales. El CAB pretende impactar en la toma de decisiones sobre las políticas ambientales y los proyectos y programas que se realicen sobre calidad ambiental.

Durante los días 01 al 09 de Febrero se actualizó la base de datos de ONG ambientales y Universidades con jurisdicción o cobertura en el municipio de Bucaramanga. De esta forma la base de datos cuenta ahora con 9 ONG y con 21 Universidades, las cuales son invitadas a las distintas mesas de trabajo o convocatorias, según pertinencia, que se realicen sobre temáticas



ambientales además de contar con participación de voz en el Consejo Ambiental de Bucaramanga.

El día 26 de febrero de 2018 se realizó convocatoria a la primera sesión ordinaria del CAB 2018 emitiendo invitaciones por escrito y por e-mail a los trece miembros del CAB y a otros actores de ONG y universidades con el fin que estos últimos eligiesen su representante ante el CAB (como dos de los trece miembros respectivamente).

El día 9 de marzo se llevó a cabo la primera sesión ordinaria del CAB con el siguiente orden del día:

1. Elegir al representante de las Universidades y las ONGs ambientales ante al CAB
2. Recoger aportes para la actualización de la Política Ambiental de Bucaramanga contenida en el Acuerdo 030 de 2010
3. Establecer acuerdos y proyectar la siguiente sesión del CAB.

Se tuvieron como conclusiones de dicha primera sesión:

- La Política Ambiental de Bucaramanga estipulada en el Acuerdo 030 de 2010 no parece corresponder a una política pública sino a una política empresarial. En este sentido, parece aludir más bien a la política de gestión ambiental a la que debe ceñirse el SIGAM (y esto cobra lógica toda vez que el Acuerdo 030 de 2010 se refiere a la implementación del SIGAM y no a la formulación de una política pública ambiental). No obstante, esta política también puede dar algunas indicaciones para la construcción seria y tecnicada de una Política Pública Ambiental. Por tanto, se puede actualizar la política del Acuerdo 030 de 2010 según los diferentes aportes captados en la gestión 2017 del CAB y en la reunión del 9 de marzo de 2018; pero se debe hacer claridad que no corresponde a la política pública en materia ambiental de Bucaramanga, la cual por no existir se hace muy necesaria su formulación técnica y científicamente seria.
- Es muy importantes contar con un diagnóstico de la calidad ambiental del territorio rural y urbano de Bucaramanga. Se considera que desde allí es que se debe partir para la formulación de una política pública ambiental. Por tanto, se exhorta a la Alcaldía a liderar y adelantar este proceso, con el acompañamiento académico que pueda concertarse desde los subcomités de ONG y universidades, así como las autoridades ambientales y las demás entidades y dependencias administrativas locales o con jurisdicción en el territorio.
- Varios de los principios ambientales considerados en el Acuerdo 030 de 2010 se encuentran mal definidos y requieren un replanteamiento técnico en los términos consolidados en el Taller anexo.
- La política ambiental considerada en el Acuerdo 030 de 2010 está bien estructurada en el sentido de ser general y abierta. Sin embargo, tiene errores en la redacción y algunas imprecisiones o aspectos reafirmar.



Se tuvieron como compromisos de la primera sesión CAB:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Volver la misma persona a la siguiente sesión o en su defecto informar con detalle a su remplazo de lo trabajado el 9 de marzo.	Miembros del CAB
Mantener comunicación directa con sus representados, informando de las actividades realizadas en el CAB. Reuniéndose previamente para llevar temáticas a consideración del CAB o su voto en algún punto concreto.	Representantes ONG y universidades
Presentar la reformulación de la Política Ambiental de Bucaramanga y otros puntos de modificación del Acuerdo 030 de 2010.	Equipo SIGAM— Subsecretaría del Medio Ambiente
Establecer una matriz para levantar el diagnóstico ambiental de Bucaramanga que sirva para la formulación de una política pública ambiental (que no es la misma considerada en el Acuerdo 030 de 2010).	Equipo SIGAM— Subsecretaría del Medio Ambiente

La segunda sesión ordinaria del CAB 2018 está programada para el 23 de Julio y tiene como tema principal la presentación del Índice de Calidad Ambiental Urbana de Bucaramanga a corte 2017 con base en el trabajo que el equipo del programa Calidad Ambiental de la Subsecretaría del Medio Ambiente ha venido realizando en los meses de abril a junio mediante el Observatorio Ambiental de Bucaramanga.

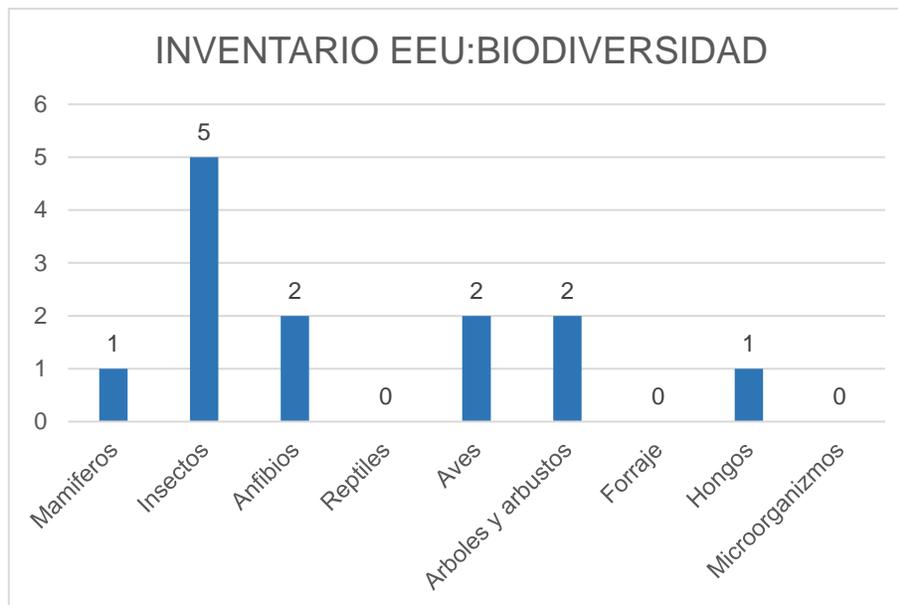
El 27 de febrero del 2018 la Subsecretaria del Medio Ambiente de la alcaldía de Bucaramanga, determinó la metodología para realizar la fase preliminar de la estructura ecológica urbana del municipio, a continuación, se presenta:

1. Construir un marco conceptual técnico, conceptual, jurídico y político sobre EEU que se convierta en hoja de ruta para los miembros del equipo de trabajo y pueda estar a disponibilidad de consulta por parte de la ciudadanía.
2. Articular con los actores claves en el suministro de la información relevante sobre antecedentes y estudios relacionados con EEU de Bucaramanga: CDMB, AMB, Jardín botánico, UIS, secretaria de planeación entre otros actores.
3. Organizar la información suministrada por los actores clave e identificar en conjunto con ellos la información faltante que se requiere para obtener mediante investigación y estudios científicos con el fin de identificar la EEU de Bucaramanga.
4. Definir recomendaciones generales para el proceso de identificación de la EEU propiamente dicho en la mesa de trabajo con los actores claves.
5. Realizar plan de acción para la formulación de la EEU del municipio de Bucaramanga.

A continuación, se relaciona el estado ejecución de cada uno de los puntos anteriormente determinados en la metodología para realizar la fase preliminar de la EEU:

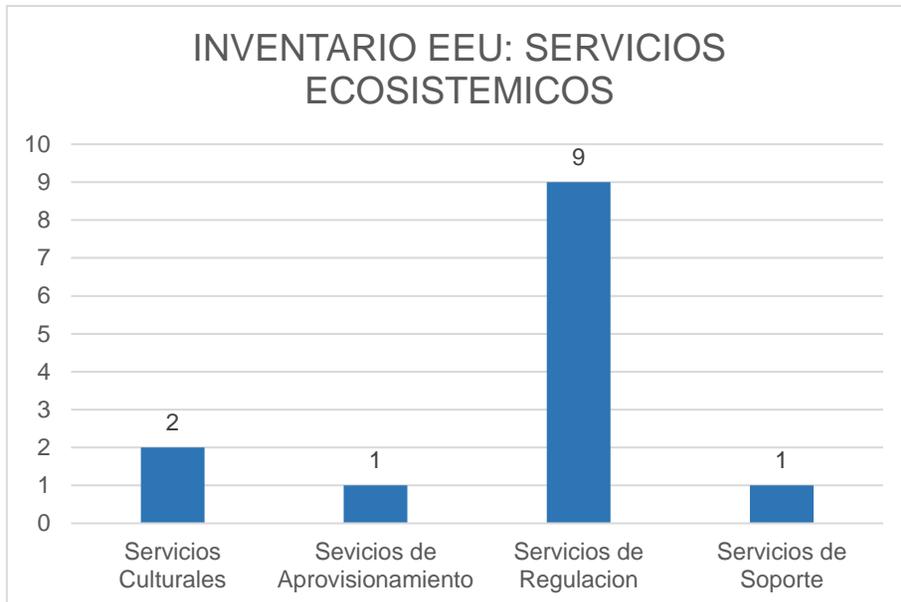


1. Se realizó el marco de referencia de la EEU, el cual contiene los siguientes temas: marco político, legal y técnico. El estado de este documento se encuentra en un 100% ejecutado y reposa en la carpeta digital del SIGAM,
2. Se realizaron dos mesas de trabajo los días 22 de febrero y 15 de marzo con los actores claves en el suministro de la información relevante sobre antecedentes y estudios relacionados con EEU de Bucaramanga: CDMB, AMB, Jardín botánico, UIS, secretaria de planeación, entre otros actores relacionados. En la cuales se realizaron compromisos de suministro de información enfocados a la formulación de la fase preliminar de la EEU, se encuentra en un 100% ejecutado.
3. Se realizó el acopio de estudios, informes y documentos relacionados a factores bióticos y abióticos los cuales contribuyen a la formulación de la fase preliminar de la EEU, los cuales fueron suministrados por los actores claves que participaron en las dos mesas de trabajo realizadas, una vez organizada esta información en un formato-base de datos se procedió a determinar el número de estudios, informes y documentos organizados por componentes bióticos y abióticos, a continuación, se presenta:

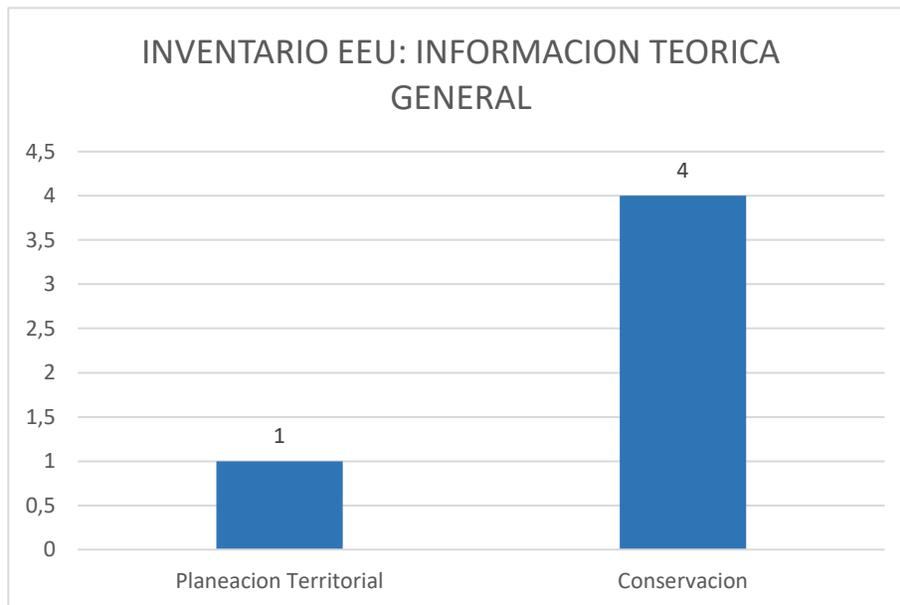


No de estudios, informes y documentos relacionados con biodiversidad.





No. de estudios, informes y documentos relacionados con servicios eco sistémicos.



No. de estudios, informes y documentos relacionados con información teórica general.



4. El 31 de mayo del 2018 se realizó la mesa de trabajo en las instalaciones de la ANDI, donde participaron expertos del Ministerio de Ambiente y del instituto de investigación Alexander Von Humboldt. Los cuales resolvieron inquietudes y dictaron recomendaciones para el diseño del plan de acción para la formulación de la EEU del municipio de Bucaramanga.
5. Con base en las recomendaciones presentadas por los expertos que participaron en la mesa de trabajo del 31 de mayo del 2018, en el cual se determinaron: objetivos, metas, actividades, insumos, productos y tiempo de entregas.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Sostenibilidad Ambiental	Ambiente para la Ciudadanía	Calidad Ambiental y Adaptación al Cambio Climático	Desarrollar 1 estrategia ambiental en la fase I y II de la Administración Municipal.

Para el cumplimiento de este indicador se emplea una estrategia denominada Cultura Ambiental las fases I y II de la Administración Municipal. Esta estrategia esta direccionada a fortalecer la cultura ambiental de los funcionarios del Centro Administrativo Municipal (CAM), a fin de que sean punto de referencia de buenas practicas de sostenibilidad ambiental ante su entorno laboral y ante los ciudadanos que realizan tramites en el Edificio.

En primer lugar, se consolidó información en la plantilla de la Revisión Ambiental Inicial (RAI). Así mismo, a través de la solicitud de información y trabajo de campo se identificaron los distintos aspectos ambientales en la fase I y II de la Alcaldía de Bucaramanga. Se realizaron mediciones de ruido en los ambientes de trabajo, medición del caudal en los grifos de lavamanos en los baños, se contabilizaron los anuncios mal dispuestos en paredes y puertas, se recogió información sobre consumo de energía y de papel, y cantidad de residuos aprovechados por los recuperadores ambientales, número total de funcionarios y contratistas, numero promedio mensual de visitantes al CAM. La actividad evaluó en total 35 aspectos ambientales.

De acuerdo al análisis de la información se identificaron tres aspectos ambientales críticos a intervenir:

1. Residuos sólidos (desorden en puntos ecológicos, desorden en ambiente laboral, uso de icopor y plástico)
2. Ambiente (Ruido, orden y aseo)
3. Energía (optimización del recurso energético)

Una vez conocidos los tres aspectos críticos se estructuro un Programa de Educación Ambiental Interna compuesto por tres campañas de sensibilización en cada uno de los aspectos definidos de la siguiente manera:



1. Dale una mano al reciclaje (la campaña busca reforzar conocimientos sobre la correcta separación en la fuente de residuos sólidos).
2. Amor por el trabajo, la clave del éxito (Se busca promover hábitos entre los funcionarios para mantener las áreas de trabajo ordenadas, cada cosa en su lugar y mantener conversaciones a un volumen moderado).
3. La energía del cambio está en ti (Se ha diseñado una señalización basada en iconos que nos transmiten de manera inmediata la idea de que ahorrar es ético y razonable. Se definió para la campaña el mecanismo de difusión en redes sociales #Yoahorroenergía.)

En el mismo sentido, se estructuró una Lista de Chequeo para evaluar y valorar las áreas de trabajo en lo que a dichos aspectos ambientales se refiere. La lista de chequeo conduce a una clasificación de áreas de trabajo con mejores desempeños e identifica aquellos comportamientos modelo a replicar. El diligenciamiento de la Lista de Chequeo se realiza mediante una entrevista al vigía ambiental de cada área de trabajo. Dicho vigía es establecido previamente en común acuerdo entre él y su superior o supervisor en todas las oficinas, secretarías y subsecretarías de la administración. La lista de chequeo la conforman 26 preguntas, por medio de las cuales se pretendía conocer el estado y funcionamiento de cada una de las áreas de trabajo. Para corroborar la información digitada en la lista de cheque se realizaron inspecciones oculares previas en el área evaluar para identificar las falencias ambientales en el área de trabajo y garantizar que los resultados obtenidos en la lista de chequeo correspondan a lo proyectado.

Se asignó por cada Secretaría y Subsecretaría los vigías ambientales, los cuales cumplirán la labor de evaluar permanentemente los diferentes hábitos relacionados con las buenas practicas asociadas a una cultura ambiental adecuado y los desafíos y acciones de mejora que deben ser implementados en cada área evaluada. Se consolidó un grupo 36 vigías ambientales en el CAM que permitirán hacer seguimiento y mejorar hábitos ambientales en cada una de las áreas de trabajo en que se encuentran.

El siguiente registro fotográfico fue tomado durante el desarrollo de la actividad.





3.4 LÍNEA ESTRATÉGICA CALIDAD DE VIDA

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla sus actividades en la línea estratégica Calidad de Vida, dentro del componente Salud Pública: Salud para todos y con todos.

3.4.1 Componente Salud Pública: Salud para todos y con todos

Dentro del componente Salud Pública: Salud para todos y con todos, la Secretaría de Salud y Ambiente ha desarrollado sus actividades en cumplimiento de nueve programas, los cuales se desarrollarán a continuación:

3.4.1.1 Programa Aseguramiento:

Dentro del programa de Aseguramiento, la Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla actividades en cumplimientos de cuatro metas, las cuales se desarrollan a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Aseguramiento	Lograr y mantener el 100% de la población pobre afiliada al régimen subsidiado.

El municipio tiene la responsabilidad de lograr y mantener el 100% de la población pobre afiliada al régimen subsidiado, para lo cual realiza:

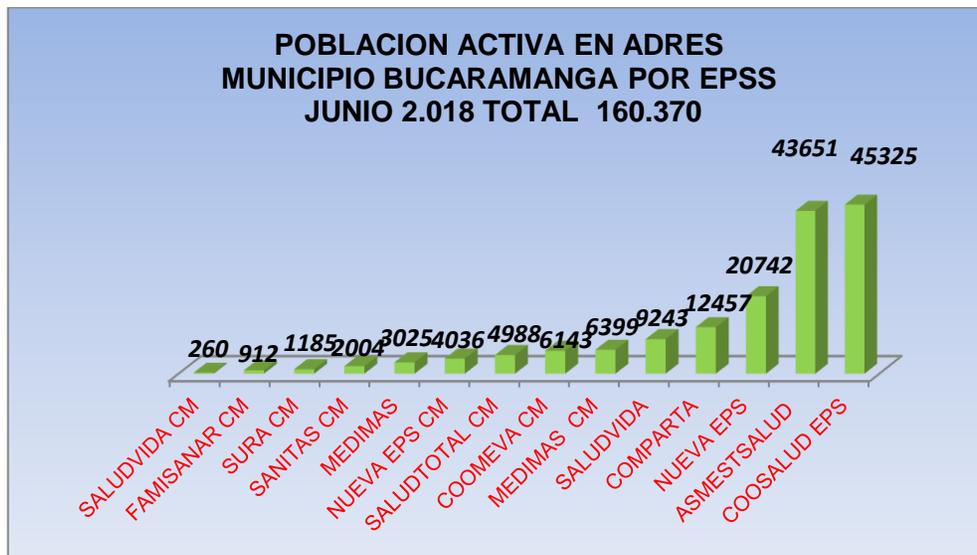
- . Gestión de bases de datos
- a. Depuración y Reporte De Novedades a la ADRES para el reconocimiento y restituciones a cada una de las EPS que operan en el municipio de



Bucaramanga administrando planes de beneficios del régimen subsidiado en salud

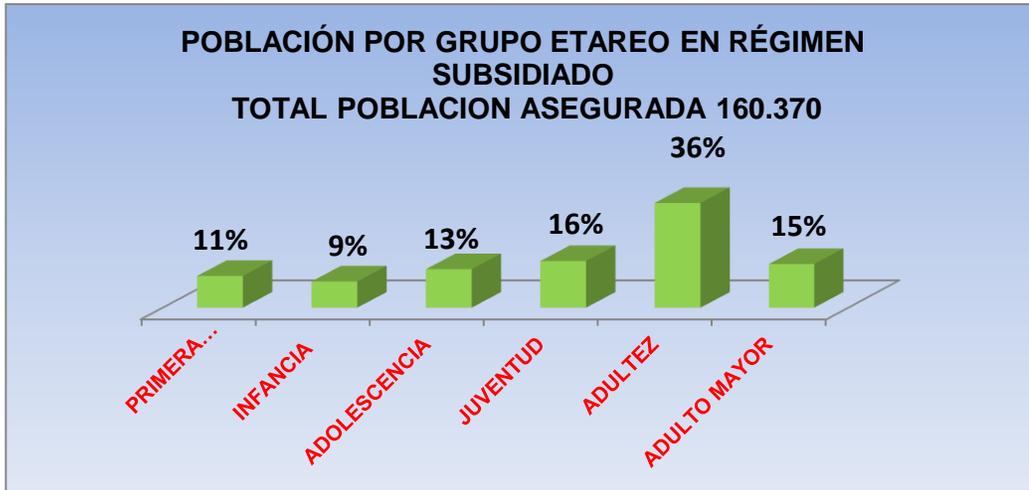
- b. Cofinanciación de la UPC que se paga a las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios)

El municipio de Bucaramanga producto de estas acciones mantiene a 30 de junio de 2018 el aseguramiento al 100 % de la población pobre afiliada al régimen subsidiado en salud representada en 160.370 usuarios distribuidos en las diferentes EAPB tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo por movilidad con la siguiente caracterización:

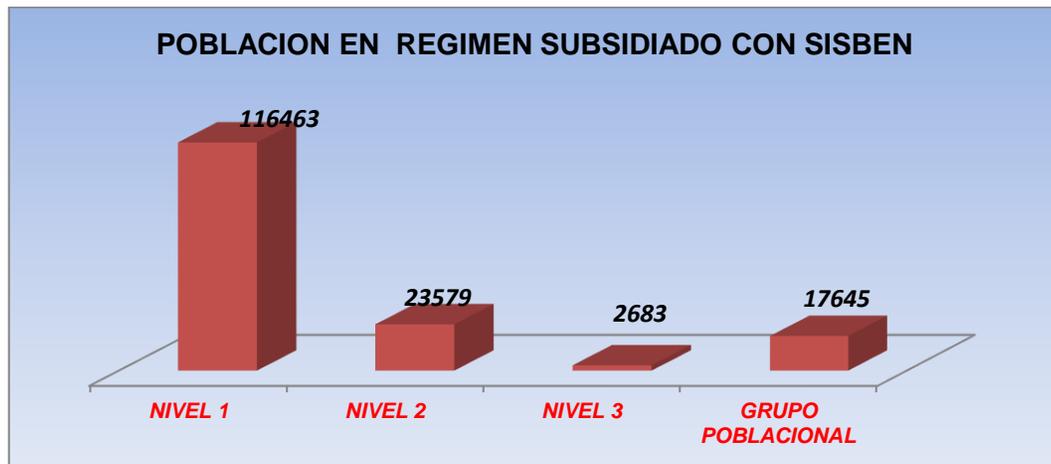


Fuente: Sistemas de información-Secretaria de Salud y Ambiente Bucaramanga





Fuente: Sistemas de información-Secretaria de Salud y Ambiente Bucaramanga



Fuente: Sistemas de información-Secretaria de Salud y Ambiente Bucaramanga

OTRO GRUPO POBLACIONAL: Contiene el siguiente Listado Censal, Habitante de calle, Población infantil a cargo de ICBF, menores desvinculados del conflicto armado, población desmovilizada, menores desvinculados del conflicto armado bajo protección del ICBF, víctimas del conflicto armado, población infantil vulnerable a cargo del ICBF, protección a testigos, población en centros Psiquiátricos, adulto mayor en centro de protección, comunidades indígenas, miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional.

El comportamiento de las novedades de actualización de datos e ingresos a 30 de junio de 2018 fue el siguiente:



NOVEDADES DE ACTUALIZACION 1er SEMESTRE 2018		
N01	ACTUALIZACIÓN DE DOCUMENTO O FECHA DE NACIMIENTO	2.297
N02	ACTUALIZACIÓN DE NOMBRES	132
N03	ACTUALIZACIÓN DE APELLIDOS	857
N04	ACTUALIZACIÓN MUNICIPIO DE ATENCION	1.932
N09	RETIRO POR MUERTE	389
N13	RETIRO POR MUNICIPIO HOMONIMOS - DUPLICADOS	271
N14	ACTUALIZACIÓN ESTADO DE AFILIACIÓN	1.021
N15	NOVEDAD DE ANULACION DE INGRESO	0
N17	ACTUALIZACIÓN DE GENERO DEL AFILIADO	159
N19	ACTUALIZACION ZONA AFILIACION	295
N20	ACTUALIZACION NIVEL DE SISBEN	3.099
N21	ACTUALIZACION TIPO DE POBLACION BENEFICIARIA	5.453
N22	ACTUALIZACION MODALIDAD DE SUBSIDIO	0
N25	ACTUALIZACION DE IPS PRIMARIA	3.136
N31	REACTIVACION DE AFILIADOS EN REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MISMA	160
TOTAL	NOVEDADES	19.201

Fuente: Sistemas de información-Secretaria de Salud y Ambiente Bucaramanga

NOVEDADES DE INGRESO

	DETALLE	CANTIDAD
MS	NÚMERO DE INGRESOS AL RÉGIMEN SUBSIDIADO	1.698
S1	NÚMERO DE TRASLADOS REGISTRADOS	5.088
S1	NÚMERO DE USUARIOS QUE HICIERON MOVILIDAD ENTRE REGÍMENES	6.599
	TOTAL	13.385

COFINANCIACION

El municipio de Bucaramanga cofinancia el aseguramiento de la población pobre al régimen subsidiado con un valor de **\$ 4.378.743.969** por la fuente esfuerzo propio-coljuegos; para lo cual constituyó acto administrativo mediante la Resolución No. 001 del 11 de enero de 2018, por medio del cual se realiza compromiso presupuestal de los recursos del régimen Subsidiado en el Municipio de Bucaramanga para la vigencia comprendida del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2018 de acuerdo a la matriz de continuidad publicada por el Ministerio de Salud y Protección



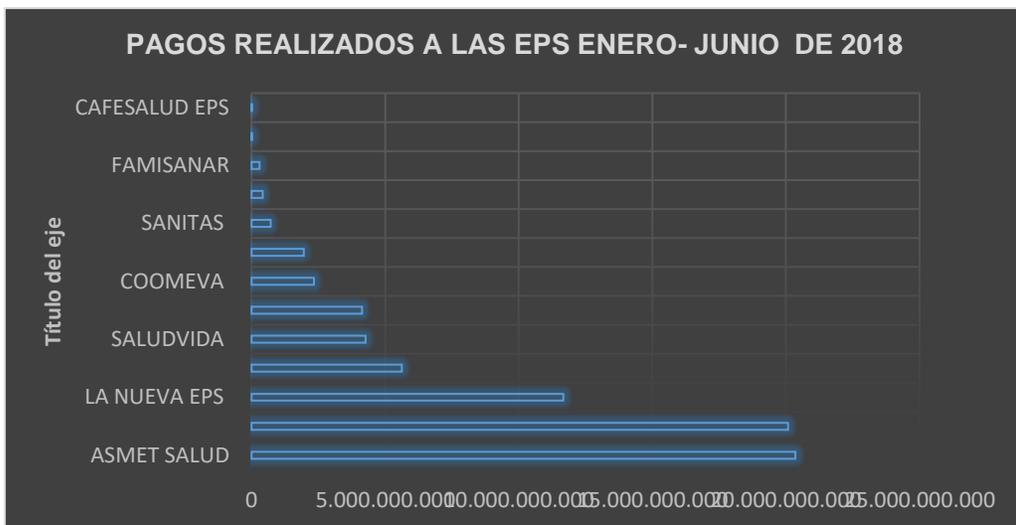
Social en el mes de Diciembre de 2017, con un estimado de Recursos de \$ 129.620.158.413 , incluido el esfuerzo propio-coljugos del municipio, con modificaciones de la resolución 042 del 22 de Marzo de 2018 y 101 del 5 de junio de 2018.

A 30 de junio de 2018 para mantener el 100 % de la afiliación al régimen subsidiado se ha girado a las EAPB a través del giro directo de la ADRES el valor de \$ 71.867.529.361 que corresponde al 53.9 % de lo presupuestado, así:

PAGOS REALIZADOS A LAS EPS DURANTE EL PERIODO ENERO A JUNIO DE 2018				
NOMBRE EPS	REGIMEN	NIMERO DE AFILIADOS	TOTAL PAGADO	% PARTICIPACION
ASMET SALUD	SUBSIDIADO	44,481	20,352,403,803	28.32
COOSALUD	SUBSIDIADO	45,365	20,081,484,427	27.94
LA NUEVA EPS	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	24,317	11,671,655,845	16.24
COMPARTA	SUBSIDIADO	12,430	5,623,092,581	7.82
SALUDVIDA	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	9,633	4,271,133,273	5.94
MEDIMAS	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	9,523	4,136,042,768	5.76
COOMEVA	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	5,514	2,341,833,416	3.26
SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	4,483	1,951,348,812	2.72
SANITAS	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	1,632	717,572,197	1.00
SURA	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	1,088	417,583,580	0.58
FAMISANAR	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	702	302,159,382	0.42
MUTUAL SER	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	1	790,024	0.00
CAFESALUD EPS	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	3	429,253	0.00
TOTAL PAGOS ENERO A JUNIO DE 2018		159,172	71,867,529,361	100.00

Fuente: Archivos Adres. Liquidación Mensual de afiliados (LMA) 2018.





Fuente: Archivos Adres. Liquidación Mensual de afiliados (LMA) 2018.

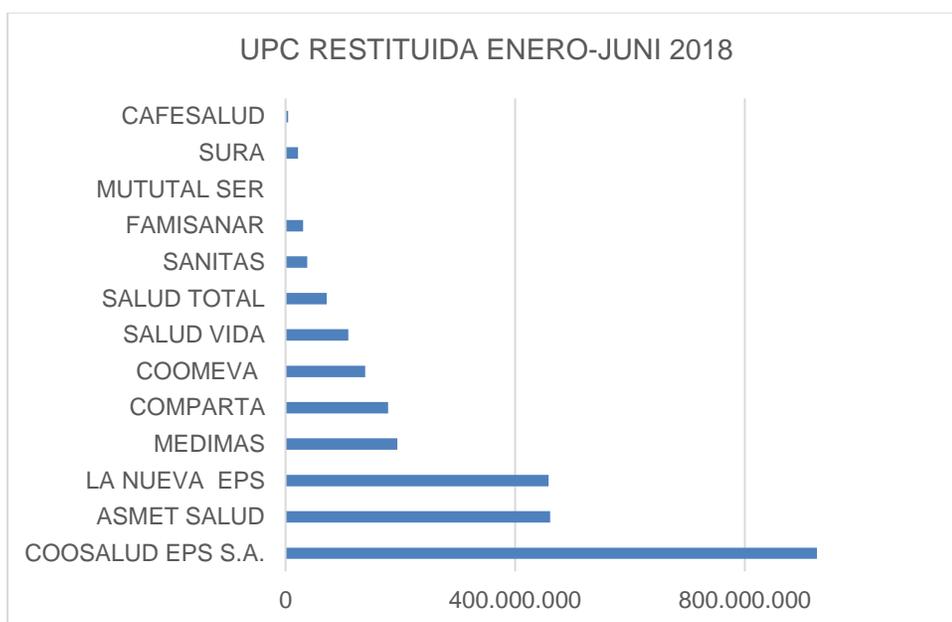
Como resultado de la gestión y depuraciones mensuales en las bases de datos se realizaron descuentos o restituciones a las EPS por valor total de \$ 2.632.183.687 distribuidos así:

VALORES RESTITUIDOS A LAS EPS DURANTE EL TRIMESTRE ENERO-JUNIO DE 2018			
NOMBRE DE LA EPS	REGIMEN	UPC RESTITUIDA ENERO-JUNIO 2018	%
COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	925,643,919	35.17
ASMET SALUD	SUBSIDIADO	460,894,589	17.51
LA NUEVA EPS	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	458,146,267	17.41
MEDIMAS	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	194,875,297	7.40
COMPARTA	SUBSIDIADO	178,764,083	6.79
COOMEVA	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	138,657,275	5.27
SALUD VIDA	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	109,407,745	4.16
SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	71,495,215	2.72
SANITAS	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	37,602,105	1.43



FAMISANAR	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	30,458,930	1.16
MUTUAL SER	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	20,648	0.00
SURA	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	21,582,945	0.82
CAFESALUD	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	4,634,669	0.18
TOTAL RESTITUIDO		2,632,183,687	100.00

Fuente: Archivos Adres. Liquidación Mensual de afiliados (LMA) 2018.



Fuente: Archivos Adres. Liquidación Mensual de afiliados (LMA) 2018.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Aseguramiento	Mantener la garantía al 100% de la población pobre no afiliada la prestación del servicio de salud de primer nivel de atención.



Para mantener la garantía de prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad a la población pobre no afiliada (PPNA) del municipio de Bucaramanga se realizó contrato Interadministrativo No. 67 de fecha 26 de Enero de 2018 con la ESE ISABU por valor de \$ 919.722.242 (CDP 824 y RP 944) correspondiente a aportes patronales, sin situación de Fondos, cuyo objeto es garantizar la prestación de los servicios de Primer Nivel de complejidad de urgencias y la hospitalización y medicamentos que de ella se deriven, a la Población Pobre no Afiliada (P.P.N.A) y atención Integral (Baja complejidad) a las gestantes y menores de 5 años que no tengan capacidad de pago y cuenten con nivel superior de puntaje en el Sisbén, no permitido para afiliarse al régimen Subsidiado en el Municipio de Bucaramanga.

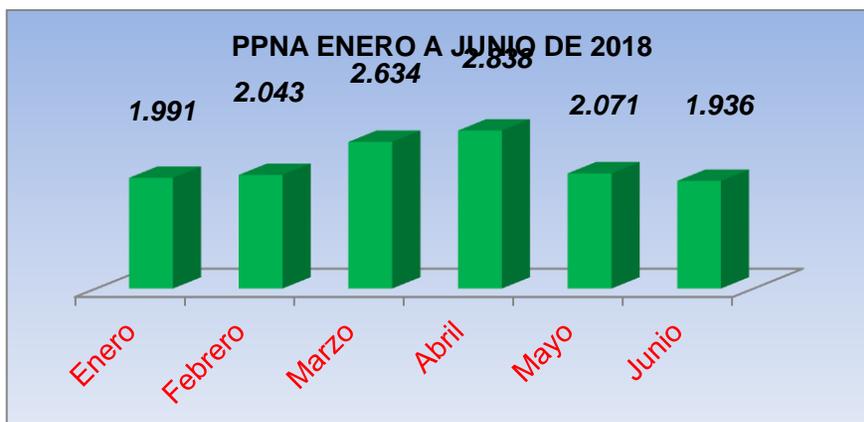
La fuente de financiación de este contrato es considerada subsidio a la oferta, en tal sentido su ejecución no está sujeta al reconocimiento contra la facturación de servicios de salud prestados, sino a metas de producción, recaudo corriente, gestión de cartera y saneamiento de cartera, conforme al decreto 762 de 2017. El valor de ejecución de los recursos del contrato Interadministrativo No. 67, resulta del valor recibido por aportes patronales en la cuenta maestra de la ESE ISABU versus el valor girado para pago de parafiscales desde dicha cuenta por la ESE ISABU. Los recursos no ejecutados deberán girarse a la Secretaría de Salud de Santander para pago de lo NO POSS.

La PPNA se debe ir reduciendo con el aseguramiento en salud, para tal fin se aplican estrategias de búsqueda tales como seguimiento y orientación hacia la afiliación de la población pobre no afiliada (PPNA), atendida en la ESE ISABU y otros municipios por urgencias en coordinación con el Servicio de atención a la comunidad (SAC) y socialización en empresas del derecho a la movilidad que tienen los afiliados al Régimen Contributivo, con el fin de garantizar la continuidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el Régimen Subsidiado.

Debido a la población flotante en Colombia y el dinamismo de la inscripción en el Sistema de Identificación y selección de Beneficiarios (SISBEN) en el Municipio de Bucaramanga persiste un permanente registro de población Pobre No Afiliada que a junio 30 de 2018 asciende a 1.936 personas aptas para pertenecer al régimen subsidiado.

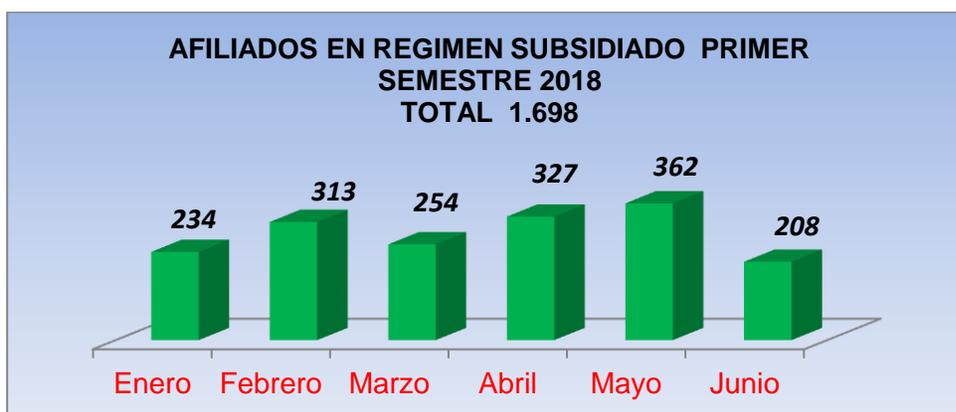
COMPORTAMIENTO DE LA POBLACION POBRE NO AFILIADA





Fuente: Sistemas de información-Secretaria de Salud y Ambiente Bucaramanga

COMPORTAMIENTO DE LAS AFILIACIONES AL REGIMEN SUBSIDIADO



Fuente: Sistemas de información-Secretaria de Salud y Ambiente Bucaramanga

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Aseguramiento	Mantener la auditoría al 100% de las EPS contributivas que maneje población subsidiada y EPS subsidiada.

La Secretaria de Salud y Ambiente del Municipio de Bucaramanga teniendo en cuenta el marco normativo del Decreto 971 de 2011 artículo 14, realizó Plan de Auditorias y cronograma para el primer Semestre 2018 con Seguimiento a Planes de mejoramiento de 2017 y visitas de



auditorías integrales, para tal fin la Secretaría de salud y Ambiente de Bucaramanga cuenta con un manual de auditoría de EAPB e IPS y un instrumento evaluador que permite fortalecer el proceso de auditoría y darle mayor ponderación a los aspectos que afectan directamente al usuario como son la oportunidad y la atención en las autorizaciones, oportunidad en la atención de urgencias, atención al usuario en sus requerimientos desde la oficina de atención del usuario de las instituciones evaluadas y el componente financiero fundamental por la garantía de prestación de servicios por parte de la red contratada

El objetivo de las auditorías a las EAPB e IPS es lograr el mejoramiento de la prestación de los servicios y garantizar una atención oportuna y con calidad, que impacten el mejor desempeño del sistema y en la salud de la población, siendo objetos de evaluación los siguientes componentes:

1. Afiliación y base de datos.
2. Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU
3. Discapacidad
4. Farmacia
5. Oportunidad
6. Urgencias
7. Promoción y prevención
8. Mejoramiento continuo
9. Salud mental
10. Financiero
11. Saneamiento básico
12. Satisfacción.
13. Indicadores PAMEC

En el primer semestre de 2018 se desarrolló el plan de auditorías y seguimiento a planes de mejoramiento de 2017, a las EPS:

ASMETSALUD
COOSALUD



FAMISANAR
SALUD TOTAL
COOMEVA
COMPARTA
SURA
MEDIMÁS MOVILIDAD Y SUBSIDIADO
EVA EPS MOVILIDAD Y SUBSIDIADO
SALUD VIDA
SANITAS
SALUD MÍA .

EJECUCION DEL PLAN DE AUDITORIAS EAPB I SEMESTRE 2018

ACTIVIDAD	PROGRAMADO SEMESTRE	EECUTADO SEMESTRE	% EJECUCION DEL SEMESTRE
SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO EPS	12	12	100%
VISITAS DE AUDITORIA INTEGRAL EPS	12	12	100%
TOTALES	24	24	100 %

Los principales hallazgos evidenciados en las EAPB son por motivos de : Inoportunidad de asignación de citas de medicina especializada por problemas de red prestadora que ha superado la capacidad instalada y problemas de flujo de recursos para pago de cartera a los prestadores, bajo rendimiento en actividades de P YP que si se cumplieran a cabalidad disminuiría la morbilidad y por ende menor gasto de recursos del sistema para tratamientos, formulas medicas entregadas incompletas, demoras en los procesos de autorizaciones con largas filas y salas de espera abarrotas por periodos prolongados, todo esto deriva y se ve reflejado en la alta insatisfacción de los usuarios de las EPAB del municipio de Bucaramanga tal como se observa en los 3 indicadores medidos en satisfacción que se encuentra calificados como malos con alta desviación del estándar nacional que fue a su vez utilizado para definir el ranking nacional de EAPB 2016.

Se solicitaron planes de mejoramiento con cada EAPB evaluada, según los hallazgos derivados de las auditorias, a los cuales se empezará según cronograma establecido, visitas de seguimiento mensuales en el segundo semestre de 2018 con el fin de lograr el mejoramiento de estos indicadores y la calidad en la prestación del servicio para los usuarios.



A continuación, se presentan los comparativos de indicadores trazadores del municipio con el orden Nacional y departamental.

ANALISIS DE INDICADORES TRAZADORES EAPB PRIMER SEMESTRE 2018

Proceso Prioritario: Evaluación Sistemática de la Satisfacción del Usuario															RESULTADO GLOBAL		
INDICADORES	Meta PAMEC SSA	META NACIONAL MINSALUD	META DEPARTAMENTO Santander	EPS 1	EPS 2	EPS 3	EPS 4	EPS 5	EPS 6	EPS 7	EPS 8	EPS 9	EPS 10	EPS 11			EPS 12
Proporción de satisfacción global de usuarios de EPS	≥ 80%	68%	SIN DATO	73%	53%	67%	93%	100%	75%	100%	53%	100%	67%	53%		76%	MALO
Proporción de usuarios que recomendaría su EAPB a familiares y amigos	≥ 85%	≥ 85% Ranking EPS 2016 nal.	SIN DATO	67%	47%	47%	71%	100%	90%	100%	27%	100%	67%	63%		71%	MALO
Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB	≥ 15%	≥ 15% Ranking EPS 2016 nal.	SIN DATO	20%	20%	33%	97%	0%	5%	0%	0%	0%	21%	18%		19%	MALO

Proceso prioritario: Autoevaluación de Red															RESULTADO GLOBAL		
INDICADORES	Meta PAMEC SSA	META NACIONAL MINSALUD	META DEPARTAMENTO Santander	EPS 1	EPS 2	EPS 3	EPS 4	EPS 5	EPS 6	EPS 7	EPS 8	EPS 9	EPS 10	EPS 11			EPS 12
Proporción de Formulas medicas entregadas completas	≥ 100%	90,11%-resol. 1446/06	SIN DATO	89%	100%	95%	99%	99%	97%	99,49%	100%	98,96%	98%	SIN DATO		98%	REGULAR
Tiempo Transcurrido para la autorización de Cita Especializada	≤ 5 DIAS	NA	NA	SIN DATO	14,8	SIN DATO	5	6	Agenda cerrada		8,0	REGULAR					
Tiempo transcurrido de orden de procedimientos Quirúrgicos a la realización de procedimiento QX.	≤ 30 DIAS	NA	NA	SIN DATO	32		32,0	REGULAR									
Proporción del cumplimiento en la consulta de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 10 años	≥ 90%	90%Resolución 412 de 2000 MSPS. Y Resolución 4505 de 2012 de MSPS.	90%Resolución 412 de 2000 MSPS. Y Resolución 4505 de 2012 de MSPS.	87%	87%	39,10%	66%	65%	85%	73%	101%	60,50%	61,80%	SIN DATO		72,5%	REGULAR
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	≤ 3 DIAS	3 DIAS, Reso. 1552 /2013	3 DIAS, Reso. 1552 /2013	1,4	2,8	3,9	5,4	SIN DATO	2,3	2,96	2,5	1	2,93	2,5		2,8	BUENO
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	≤ 3 DIAS	3 DIAS, Reso. 1552 /2013	3 DIAS, Reso. 1552 /2013	2,5	1,5	9,6	8,7	SIN DATO	2,9	1	2,9	1	2,84	2,9		3,6	REGULAR
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	≤ 15 DIAS	11,41- resol. 1446/06	SIN DATO	9,3	8	15,9	39,2	SIN DATO	9,1	6,17	11,1	1	3	Agenda cerrada		11,4	BUENO
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	≤ 5 DIAS	5,95- resol. 1446/06	SIN DATO	4,5	3,6	10,5	9,7	SIN DATO	4,2	3,5	3,8	13	5	Agenda cerrada		6,4	REGULAR
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	≤ 15 DIAS	7,62- resol. 1446/06	SIN DATO	5,9	5,3	11,7	19,96	SIN DATO	7,9	3	5,8	7	2,9	Agenda cerrada		7,7	BUENO
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	≤ 5 DIAS	7,62- resol. 1446/06	SIN DATO	5,4	3,7	2,5	14,28	SIN DATO	4,2	8,5	6,9	6	3,1	Agenda cerrada		6,1	REGULAR
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía general	≤ 15 DIAS	7,97- resol. 1446/06	SIN DATO	5,5	3,7	11	25,9	SIN DATO	13,1	6	9,6	1	5,2	Agenda cerrada		9,0	BUENO

FUENTE NACIONAL:<http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/indicadores/Paginas/Porcentaje-talento-humano-salud-formado-pa%C3%ADs.aspx>- SISPRO- OBSERVATORIO NAL DE SALUD, INDICADORES RESOL. 1446 DE 2016 AÑO 2015- INFORMACION CAPTURADA AUDITORIAS INTEGRALES EAPB 2018 1 SEMESTRE

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
-------------------	------------	----------	------



Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Aseguramiento	Mantener auditoria al 100% de las IPS públicas y privadas que presten servicios de salud a los usuarios del régimen subsidiado.
-----------------	---	---------------	---

ACTIVIDAD	PROGRAMADO SEMESTRE	EECUTADO SEMESTRE	% EJECUCION DEL SEMESTRE
SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO IPS	18	18	100%
VISITAS DE AUDITORIA INTEGRAL IPS	18	18	100%
TOTALES	36	36	100 %

Las IPS programadas a Auditar son:

1. IPS CLINICA SERVICLINICOS
2. IPS ISABU. HOPITAL LOCAL DEL NORTE + UIMIST Y C DE SALUD
3. IPS SOCIEDAD SANTANDEREANA DE CARDIOLOGIA
4. IPS ESIMED
5. IPS CLINICA COMUNEROS
6. IPS HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO
7. IPS FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
8. IPS GESTIONAR BIENESTAR
9. IPS ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
10. IPS CLINICA BUCARAMANGA
11. IPS CLINICA SAN LUIS
12. IPS ISNOR
13. IPS CLINICA CHICAMOCHA
14. IPS INSTIITUTO DEL CORAZON DE BGA
15. CLINICA SAN PABLO
16. ALIANZA DIAGNOSTICA
17. IDIME
18. REMY

ANALISIS DE LAS 10 IPS VISITADAS EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2018

OPORTUNIDAD:



- a) MEDICINA GENERAL. De las 10 ips visitadas; 6 no ofertan este servicio. 3 de las restantes su oportunidad está menor de 3 días según lo establece el PAMEC de la SSA. 1 IPS está fuera de este rango.
- b) ODONTOLOGIA GENERAL: Igual que en el caso de Medicina general, hay 6 que no ofertan este servicio. De las 4 restantes se ajustan a lo establecido por el PAMEC de la SSA. Las otras 2 se salen de este rango.
- c) MEDICINA INTERNA. Este servicio es ofertado en 6 de las 10 IPS visitadas. 5 cumplen con la oportunidad a menos de 15 días. 1 de las IPS mantiene agendas cerradas.
- d) PEDIATRIA: Ofertado en 7 de las IPS. En 3 están por fuera del estándar de 5 días. 1 IPS con agendas cerradas
- e) GINECOLOGIA: Ofertadas en 5 de las IPS. Con respecto al estándar de oportunidad a menos de 15 días solo hay 1 que tiene agendas cerradas. Las otras 5 cumplen con esta oportunidad.
- f) OBSTETRICIA: Ofertada en 6 de las IPS. Solo 3 cumplen con el estándar de menos de 5 días. 1 IPS con agendas cerradas
- g) CIRUGIA GRAL: Ofertada en 5 IPS. 3 IPS por fuera de los 15 días establecidos como estándar. 1 IPS con agenda cerrada.
- h) CIRUGIAS PROGRAMADAS. 6 IPS ofertan el servicio, 3 de las IPS por encima de los 20 días establecidos como máximo para la realización de la cirugía después de autorizado el servicio por la EPS
- i) TIEMPO EN TRIAGE II: 6 de las IPS ofertan el servicio de urgencias. Solo 2 de las IPS están por encima de los 30 minutos establecidos como máximo para ser atendidos. Todas están mejor que el promedio nacional y municipal (94 y 45min)

SATISFACCION DEL USUARIO

PROPORCION DE SATISFACCION GLOBAL DE USUARIO EN LA IPS: De las 10 IPS el 50% cumple con lo establecido en el Pamec de SSA que establece una satisfacción > 85%. El dato del país está en 97%

PROPORCION DE USUARIOS QUE RECOMENDARIAN LA IPS A SUS FAMILIARES: Lo esperado según Pamec SSA es >85%. El 70% de las IPS evaluadas cumplen con el estándar

INDICADORES FINANCIEROS:

RADICACION vs FACTURACION: La SSA establece como meta > o igual a 80% lo radicado frente a lo facturado. De las 10 IPS visitadas 4 ips no cumplen con el estándar.

RECAUDO Vs LO APLICADO EN EL MES: Se establece como meta > o igual al 80% . el 70% de las IPS visitadas NO cumplen con esta meta.

ANALISIS DE INDICADORES TRAZADORES DE LAS IPS EN EL SISPRO. (2do semestre de 2017)



Es llamativo como solo un 15% de las IPS visitadas; alimentan esta plataforma y las que lo hacen no consignan todos los datos.

Igualmente se observa una muy notable incongruencia con los datos que la IPS suben al SISPRO frente a los hallados en las diferentes auditorías realizadas por la SSA, especialmente en la IPS donde mantiene agendas cerradas

El siguiente documento presenta los comparativos de indicadores trazadores del municipio con el orden Nacional y departamental.

ANÁLISIS DE INDICADORES TRAZADORES IPS PRIMER SEMESTRE 2018								
INDICADORES	META SSA (PAMEC)	2DO SEMESTRE 2017 . BGA	2DO SEMESTRE 2017. PAIS	IPS 1 (Alianza dx)	IPS 2 HUS	IPS 3 (Esimed)	IPS 4 (Fundamep)	IPS 5 (Sn Luis)
Cobertura de verificación para habilitación de servicios	100%			100%	100%	100%	98	100%
Proporción de Radicación de los Prestadores Públicos	≥ 80%			85%	18,9	Sin dato	100%	94%
Proporción de Recaudo en Prestadores Públicos.	≥ 80%			38%	97%	81,15	100%	57%
Proporción de Formulas medicas entregadas completas	≥ 100%			NA	98,52	98,77	85,69	100%
Evaluación de la suficiencia técnica y operativa del sistema de referencia.	≤ 20%			NA	NA	0,49	NA	NA
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	≤ 3 Días	4,72 D	3,5	1	NA	NA	1,67	NA
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	≤ 3 Días	4,26	4,95	5	NA	NA	1,7	NA
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna	≤ 15 Días	13,09	13,99	7	Agenda cerrada	13	3,18	NA
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	≤ 5 Días	6,45	9,51	NA	Agenda cerrada	12	3,71	4
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	≤ 15 Días	7,07	10,82	NA	Agenda cerrada	9	2,82	5
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	≤ 5 Días	7,02	8,72	NA	Agenda cerrada	8	4	5
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía general	≤ 15 Días	13,1	13,31	NA	Agenda cerrada	13	1,9	NA
Oportunidad en la realización de procedimientos Quirúrgicos programados.	≤ 20 Días	No aparece	No aparece	NA	32	12	NA	10,57
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	≤ 2%	0,93	0,91	NA	0,43	0,024	NA	1,6
Tiempo Promedio de espera para la atención del paciente clasificación Triage II	≤ 30 Minutos	45,97	94,36	NA	36,19	25,31	NA	14,5
Tasa de Caídas de Pacientes en el servicio de Urgencias	≤ 1%	1,54	0,81	NA	0,068	0,0095	NA	0,04
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	≤ 2%	0,2	0,09	NA	0,028	0	NA	0,09
Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	>85%	97,51%	94,56%	100%	65%	45	45%	90
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	>85%	97,51	97,04	100%	90%	75	75%	90



INDICADORES	META SSA (PAMEC)	2DO SEMESTRE 2017 . BGA	2DO SEMESTRE 2017. PAIS	IPS 6. (CLINICA Gestionar Bienestar)	IPS 7. (Clínica urgencias Bucaramanga)	IPS 8. (IDIME)	IPS 9. (Los Comuneros HUB)	IPS 10. (Clínica Chicamocha)
Cobertura de verificación para habilitación de servicios	100%			21/21=100%	70/70=100%		75/75=100%	160/160=100%
Proporción de Radicación de los Prestadores Públicos	≥ 80%			100%	58.12%	99.60%	79.26%	107%
Proporción de Recaudo en Prestadores Públicos.	≥ 80%			12%	2.29%	17.64%	69%	26%
Proporción de Formulas medicas entregadas completas	≥ 100%						99.97%	
Evaluación de la suficiencia técnica y operativa del sistema de referencia.	≤ 20%				NA entidad de tercer nivel		11.85%	NA para entidades de III nivel
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	≤ 3 Días	4,72 D	3,5				2.17	6.53
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	≤ 3 Días	4,26	4,95				2.48	11.55
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna	≤ 15 Días	13,09	13,99				9.09	8.09
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	≤ 5 Días	6,45	9,51				4.19	19.23
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	≤ 15 Días	7,07	10,82				7.88	7.96
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	≤ 5 Días	7,02	8,72				4.21	7.96
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía general	≤ 15 Días	13,1	13,31				15.53	15.49
Oportunidad en la realización de procedimientos Quirúrgicos programados.	≤ 20 Días	No aparece	No aparece		2.54 días.		26.47	21.55
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	≤ 2%	0,93	0,91		No lo miden (Compromiso plan de mejora).		0.0029	0.017
Tiempo Promedio de espera para la atención del paciente clasificación Triage II	≤ 30 Minutos	45,97	94,36		22,29		17.81	51.62
Tasa de Caídas de Pacientes en el servicio de Urgencias	≤ 1%	1,54	0,81		0.030		0.066	0.0044
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	≤ 2%	0,2	0,09		0.061		0.10	0.042
Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	>85%	97,51%	94,56%	76.19%	90%	90%	65%	95%
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	>85%	97,51	97,04	80.95%	90%	90%	90%	95%



INDICADORES	META SSA (PAMEC)	2DO SEMESTRE 2017 . BGA	2DO SEMESTRE 2017. PAIS	IPS 1 (alianza dx)	IPS 2 HUS	IPS 3 (Esimed)	IPS 4 (Sn Camilo)	IPS 5 (Serviclinicos)	IPS 6 (Sn Luis)
Cobertura de verificación para habilitación de servicios	100%								
Proporción de Radicación de los Prestadores Públicos	≥ 80%								
Proporción de Recaudo en Prestadores Públicos.	≥ 80%								
Proporción de Formulas medicas entregadas completas	≥ 100%								
Evaluación de la suficiencia técnica y operativa del sistema de referencia.	≤ 20%								
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	≤ 3 Días	4,72 D	3,5	2					
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	≤ 3 Días	4,26	4,95	2					
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna	≤ 15 Días	13,09	13,99	2	12,42				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	≤ 5 Días	6,45	9,51	2	5,44				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	≤ 15 Días	7,07	10,82	2	8,28				9,75
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	≤ 5 Días	7,02	8,72		5,51				
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía general	≤ 15 Días	13,1	13,31		9,26				16,15
Oportunidad en la realización de procedimientos Quirúrgicos programados.	≤ 20 Días	No aparece	No aparece						
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	≤ 2%	0,93	0,91		0,45		0,67	0,81	0,56
Tiempo Promedio de espera para la atención del paciente clasificación Triage II	≤ 30 Minutos	45,97	94,36		34,89	57,91		4,67	15,27
Tasa de Caídas de Pacientes en el servicio de Urgencias	≤ 1%	1,54	0,81	0	0,15	0	0,05	0,074	0,019
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	≤ 2%	0,2	0,09	0	0	0	0	0,33	0,64
Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	>85%	97,51%	94,56%	97,03			91,55	83,99	99,83
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	>85%	97,51	97,04	98,93			96,49	88,64	99,9
Oportunidad realización cirugía de cataratas					125				
Oportunidad reemplazo de cadera					35,4				
Oportunidad Resonancia									

CATEGORIZACIÓN DE RIESGO DE LA ESE ISABU

Conforme a lo previsto en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, corresponde al hoy Ministerio de Salud y Protección Social determinar y comunicar anualmente a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, las que atendiendo a su situación financiera, se clasificarán de acuerdo con la reglamentación que le compete expedir a este Ministerio, teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud.

En virtud de lo anterior este Ministerio expide la Resolución 2509 de 2012, a través de la cual define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial.

De acuerdo a la Resolución mencionada con anterioridad, en su Artículo 2, establece lo siguiente: “Categorización del riesgo. Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial se podrán categorizar en riesgo alto, medio, bajo, o sin riesgo, teniendo en cuenta la capacidad de financiar las obligaciones operacionales corrientes y no corrientes de las instituciones, frente a los ingresos operacionales corrientes, y será diferencial para aquellas Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que operan en condiciones de mercado especiales.”



Para la categorización de las Empresas Sociales del Estado, se cuenta con la información presupuestal y financiera reportada por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004.

Es así que el Ministerio de Salud procede a aplicar la metodología de evaluación y determina la categorización de riesgo del Instituto de Salud de Bucaramanga, conforme a la información presupuestal presentada por esta IPS en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, correspondiente a la vigencia 2017:

1. Índice de Riesgo

Índice de Riesgo 2017	=	Superávit o Déficit de la Operación Total	÷	Ingresos Operacionales Totales Recaudados	0.08
		3.108.358.146	÷	37.082.032.100	

2. **Superávit o Déficit Presupuestal:** Se estima el superávit o déficit presupuestal de la vigencia, teniendo en cuenta el total de los ingresos reconocidos menos los gastos comprometidos.

Cód. SC	Subconcepto	Valores en 2017 \$\$	Fórmula	Resultado a 2017
<u>N1</u>	Total Ingresos Reconocidos	39.776.941.888	N1 (-) N2	3.983.217.155
<u>N2</u>	Total Gastos Comprometidos	35.793.724.733		

El comportamiento de este indicador para la vigencia evaluada (2017), presenta superávit presupuestal.

La matriz de evaluación utilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social para la Categorización de Riesgo es la siguiente:

Índice de Riesgo	Categorización del Riesgo
a. Mayor o igual que 0,00	Sin Riesgo
b. Entre menos 0,001 y menos 0,10	Riesgo Bajo
c. Entre menos 0,11 y menos 0,20	Riesgo Medio
d. Menor o Igual a menos 0,21	Riesgo Alto
e. Ingresos reconocidos menos gastos comprometidos menor que cero (0)	Riesgo Alto



En correspondencia a la tabla anterior, la c ESE ISABU, se categoriza **SIN RIESGO**, debido a que su índice de riesgo es del 0,08 positivo, y presenta superávit Presupuestal durante la vigencia 2017.

Se anexa a este informe la Resolución No 2249 de 30 de mayo de 2018, por la cual se efectúa la categorización del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.



REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
RESOLUCIÓN NÚMERO 00002249 DE 2018

(30 MAY 2018)

Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales, en especial, de las conferidas en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011 y,

CONSIDERANDO

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social contiene en la Sección 2, Capítulo 8 Título 3, Parte 5 del Libro 2 las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud y su impacto en el territorio nacional.

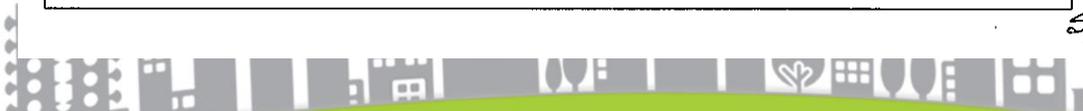
Que el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, preceptúa que el hoy Ministerio de Salud y Protección Social "(...) *determinará y comunicará a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, a más tardar el 30 de mayo de cada año, el riesgo de las Empresas Sociales del Estado, teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiero, a partir de sus indicadores financieros sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud (...). Las Empresas Sociales del Estado, atendiendo su situación financiera se clasificarán de acuerdo a la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social (...)*".

Que el artículo 81 ibídem, dispuso que las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial categorizadas en riesgo medio o alto por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán someterse a un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Que en desarrollo de lo anterior, este Ministerio expidió la Resolución 2509 de 2012 que define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial.

Que, de otra parte, el artículo 8° de la Ley 1608 de 2013 establece que los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero se determinarán por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y que, en todo caso, la viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de estos, estará a cargo de dicha Entidad.

Que la precitada disposición fue reglamentada en el artículo 2.6.5.13 del Decreto 1068 de 2015, Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público, que estableció que la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que realice anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá en cuenta el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre el cumplimiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero en ejecución y los Acuerdos de Reestructuración de Pasivos.



30 MAY 2018
RESOLUCIÓN NÚMERO 002249 DE 2018 HOJA No. 2 de 29

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

Que mediante radicado 201842300751172 de 23 de mayo de 2018 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público remitió a este Ministerio el "Informe de evaluación anual 2017 – Programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados de ESE en riesgo medio o alto", en el que recomienda respecto de cada grupo de ESE lo siguiente: i) no aplicar su metodología de categorización del riesgo o en su defecto, repetir el riesgo que dio origen al sometimiento de cada una de estas ESE al PSFF a "(...) 49 ESE con PSFF viabilizado que fueron evaluadas y continúan en ejecución del PSFF ESE; esto con el propósito de garantizar la continuidad en la ejecución de su Programa a fin de alcanzar el equilibrio y sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo. (...)", ii) igual recomendación para "(...)46 ESE que por su categorización de riesgo con la Resolución 1755 de 2017 se encontraban tramitando su viabilidad ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al 31 de diciembre de 2017, y cuyo PSFF fue viabilizado a finales del 2017 o en el 2018, esto con el propósito de garantizar el que puedan ejecutar su Programa a fin de alcanzar el equilibrio y sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo o que se remitieron o remitirán a la SNS por no ser viabilizados (...)" iii) "No aplicar la metodología de categorización del riesgo a las 9 ESE que finalizaron el PSFF el cual fue calificado por este Ministerio como Cumple para la vigencia 2018, con el fin de que en la vigencia 2018 demuestren la sostenibilidad financiera alcanzada con la ejecución del PSFF..."

Que la Superintendencia Nacional de Salud remitió mediante comunicaciones radicadas con los números 201842300735172 y 2018423007492952 del 21 y 22 de mayo respectivamente, el informe de las Empresas Sociales del Estado con Planes de Gestión del Riesgo - PGIR en ejecución o en trámite de viabilidad con corte a 31 de diciembre de 2017, en el cual recomienda a este Ministerio "(...) no realizar la categorización de las ESE que se encuentran en proceso de elaboración o ejecución de los Planes de Gestión Integral del Riesgo – PGIR (...), situación reiterativa con las instituciones que se encuentran en proceso de adopción e implementación de las medidas a que haya lugar en el marco de las acciones de control propias de esta Superintendencia".

Que el artículo 2.4.10 del Decreto 780 de 2016, modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017 determinó que con los recursos para el subsidio a la oferta se financiarán: a) los aportes patronales que se venían financiando con recursos del Sistema General de Participaciones; y b) la operación, acceso y atención en salud a la población en los departamentos definidos en el numeral 5 del artículo 2.4.6 del Decreto 780 de 2016, en el marco de lo dispuesto en la Ley 1797 de 2016.

Que en el anterior contexto es preciso ajustar los componentes de la metodología, para efectos de la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial teniendo en cuenta los componentes del artículo 2.4.10 del precitado Decreto 780 de 2016 y efectuar la categorización de las ESE para la vigencia 2018, con base en la información presupuestal y financiera reportada por cada una de ellas, consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud en cumplimiento a lo dispuesto en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto efectuar la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018, previa aplicación de la metodología definida en el artículo 5 de la Resolución 2509 de 2012, con las inclusiones que respecto de esta se efectúan en la presente resolución.



RESOLUCIÓN NÚMERO **002249** DE **30 MAY 2018**
2018 HOJA No. **3** de **29**

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

Artículo 2. Metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado. La metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial será la establecida en la Resolución 2509 de 2012, incorporándole a los ingresos operacionales corrientes de que trata el numeral 5.1, los ingresos recaudados por recursos de subsidio a la oferta destinados a: i) la financiación de aportes patronales y ii) facilitar la operación, acceso y atención en salud a la población en los departamentos definidos en el numeral 5 del artículo 2.4.6 del Decreto 780 de 2016. En el numeral 5.2, se tendrán en cuenta los pasivos netos con edad superior a un año para la estimación del superávit o déficit no corriente.

Artículo 3. Información para la categorización del riesgo. Para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que a 28 de mayo de 2018 se encuentran registradas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, se tendrá en cuenta las siguientes fuentes de información:

3.1. Información presupuestal y financiera. La información anual con corte a 31 de diciembre del 2017, que en cumplimiento del reporte de información de las IPS a que refiere la Sección 2, Capítulo 8 Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, fue consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud al Ministerio de Salud y Protección Social a 30 de abril de 2018.

Las Empresas Sociales del Estado que a 30 de abril 2018 no tuvieron información anual con corte a 31 de diciembre del 2017, a la que hace referencia la Sección 2, Capítulo 8 Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud o respecto de la que se detectó alguna imprecisión en la información presentada y no fue corregida o entregada oportunamente, se categorizarán en *riesgo alto*. Lo anterior, sin perjuicio del reporte, a los correspondientes organismos de inspección, vigilancia y control, para que se adelanten las acciones a que haya lugar, por el no cumplimiento de los términos allí establecidos.

3.2. Información para identificar Empresas Sociales del Estado con condiciones de mercado especiales. La información de dispersión poblacional se toma sobre el promedio nacional de las proyecciones del censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE para 2018. La información de prestación de servicios de urgencias o partos, es tomada del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, con corte a 10 de mayo de 2018.

Artículo 4. Categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado para la vigencia 2018. La categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018, será la siguiente:

4.1 Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado y que fueron evaluados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con corte a 31 de diciembre de 2017 y las Empresas Sociales del Estado que se encontraban tramitando su viabilidad ante dicho Ministerio al 31 de diciembre de 2017 y cuyo Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero fue viabilizado a finales del 2017 o en el 2018, continuarán con igual categorización y deberán cumplir con los programas viabilizados, en los términos definidos en el Libro 2, Parte 6, Título 5 del Decreto 1068 de 2015 y con los parámetros generales de contenidos, seguimiento y evaluación determinados por dicha Entidad. Estas Empresas Sociales del Estado, se encuentran relacionadas en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución.

4.2 Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial con Plan de Gestión Integral del Riesgo - PGIR en ejecución o trámite de viabilidad y aquellas que se encuentran en la



RESOLUCIÓN NÚMERO 002249 DE 30 MAY 2018
2018 HOJA No. 4 de 29

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

implementación de alguna otra medida en los términos y condiciones establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud, deberán continuar con dichos procesos. Estas empresas se encuentran relacionadas en el Anexo Técnico No. 2 que hace parte integral de la presente resolución.

- 4.3 Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que a 30 de abril de 2018 no tenían información anual consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud al Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 31 de diciembre de 2017, se categorizan en riesgo alto, las cuales se relacionan en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución.
- 4.4 Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial no incluidas en los numerales 4.1, 4.2 y 4.3 del presente artículo, una vez aplicada la metodología definida en el artículo 5 de la Resolución 2509 de 2012 con las inclusiones a que refiere el artículo 2 del presente acto administrativo, se categorizan para la vigencia 2018 *sin riesgo, con riesgo bajo, medio o alto*, tal y como se relacionan en el Anexo Técnico No. 4 que hace parte integral de la presente resolución.

Parágrafo. Las Empresas Sociales del Estado que finalizaron el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y fueron calificados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público como "Cumple", no serán categorizadas en la vigencia 2018 y se relacionan en el Anexo Técnico No. 5.

Artículo 5. Condiciones para la ejecución de recursos de la Resolución 4874 de 2013.

Los recursos asignados a las entidades territoriales mediante la Resolución 4874 de 2013, distribuidos y comprometidos por éstas con aprobación de este Ministerio para Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y que no se encuentren bajo el monitoreo de dicho Ministerio, podrán continuar su ejecución. No obstante, si al 30 de noviembre de 2018 no han sido girados a los beneficiarios finales, deberán ser devueltos junto con los rendimientos financieros, dentro de los siguientes 20 días calendario, a la cuenta que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. Se exceptúan aquellos recursos que se encuentren comprometidos para el pago de las conmutaciones pensionales.

Los recursos de la Resolución 4874 de 2013 que fueron comprometidos por las entidades territoriales en Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de ESE y que se encuentren en monitoreo por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público o que fueron categorizadas en riesgo medio o alto mediante la Resolución 1755 de 2017 cuyos Programas sean viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, continuarán con su ejecución. Si a 30 de noviembre de 2019 dichos recursos no han sido girados a los beneficiarios finales, deberán ser devueltos junto con los rendimientos financieros, dentro de los siguientes 20 días calendario, a la cuenta que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los recursos de la Resolución 4874 de 2013 distribuidos por las entidades territoriales en Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de ESE que fueron categorizadas en riesgo medio o alto mediante la Resolución 1755 de 2017, cuyos Programas no sean viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, junto con sus rendimientos deberán ser devueltos, dentro de los 60 días calendario siguientes a la expedición de la presente resolución, a la cuenta que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 6. Condiciones para la ejecución de recursos asignados a las entidades territoriales para programas de saneamiento fiscal y financiero viabilizados. Los recursos asignados a las entidades territoriales mediante las Resoluciones 5938 de 2014, 3132 y 4522 de 2017, no distribuidos o no ejecutados por éstas, podrán destinarse al financiamiento de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados o que se viabilicen por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.



RESOLUCIÓN NÚMERO **002249** DE **30 MAY 2018** 2018 HOJA No. **5** de **29**

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

Parágrafo. Los recursos a que hace referencia la Resolución 5938 de 2014, distribuidos por las entidades territoriales con aprobación de este Ministerio para las Empresas Sociales del Estado con Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y que no se encuentren bajo el monitoreo de dicho Ministerio, podrán continuar su ejecución hasta culminarlos, según lo determine la entidad territorial, cumpliendo con las condiciones definidas en la Resolución 5929 de 2014.

Artículo 7. Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial categorizadas en riesgo medio o alto en los Anexos Técnicos 3 y 4 que hacen parte integral de la presente resolución, deberán dar cumplimiento a lo establecido en el Libro 2, Parte 6, Título 5 del Decreto 1068 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 8. Comunicación de la categorización del riesgo. Publicada la presente resolución, este Ministerio comunicará a las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado de su jurisdicción.

Artículo 9. Vigencia y derogatoria La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el artículo 2 de la Resolución 2090 de 2014 y el artículo 2 de la Resolución 1755 de 2017.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los **30 MAY 2018**


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

RESOLUCIÓN NÚMERO **002249** DE **30 MAY 2018** HOJA No. **15** de **29**

Continuación de la resolución "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones"

Anexo Técnico No. 4
Empresas Sociales del Estado del nivel territorial categorizadas sin riesgo, con riesgo bajo, medio o alto para la vigencia 2018

Departamento	Municipio	Nombre	Riesgo
Santander	Bucaramanga	ESE Hospital Universitario de Santander	Sin riesgo
Santander	Bucaramanga	ESE Instituto de Salud de Bucaramanga	Sin riesgo
Santander	California	ESE Hospital San Antonio	Riesgo alto
Santander	Capitanejo	ESE Hospital San Bartolomé	Sin riesgo

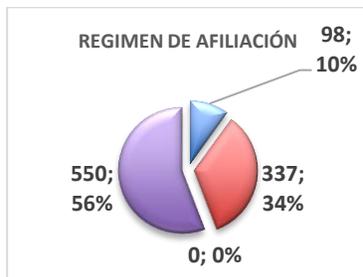
Este informe se estructura según lo que se requiera. Se recomienda que, si se informa sobre una actividad específica, se incluya una sección inicial que evidencie el objetivo de la actividad, el



lugar y fecha en que se realizó; así como soportar con evidencias fotográficas. Por otra parte, si el informe es de carácter técnico, conviene encabezarlo con un párrafo introductorio que evidencie a lo que hace referencia o tema en cuestión.) Este formato se usará específicamente para informes cortos.

ATENCIONES DEFENSORIA DEL USUARIO SGSSS

La oficina de atención a la comunidad, por remodelación de sus instalaciones, está prestando servicio en la ventanilla general ubicada en la Secretaria de Salud y Ambiente, en el primer semestre 2018 atendió a 985 ciudadanos; mediante orientación de derechos y deberes en salud, promoción a la afiliación y gestión de peticiones, quejas y/o reclamos.

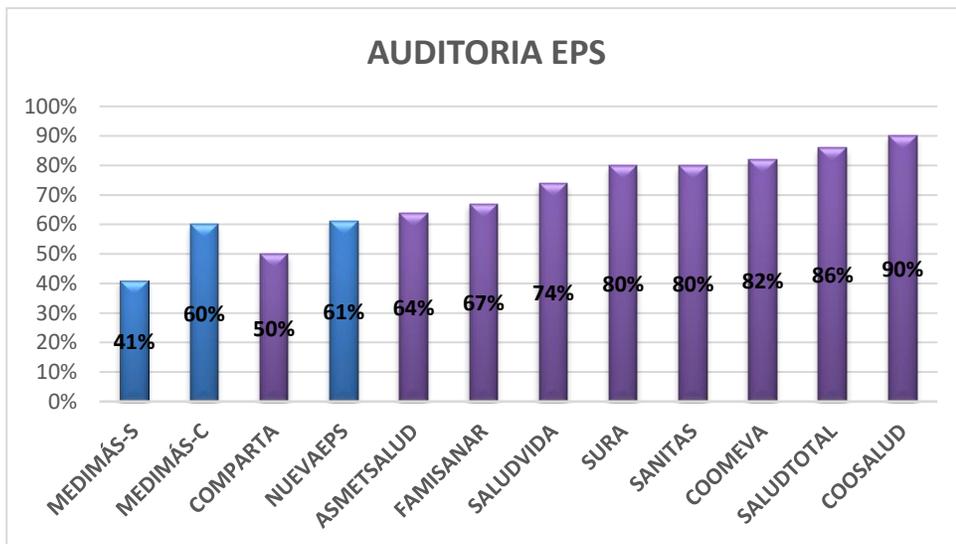


FUENTE: Defensoría del Usuario SGSSS

EVALUACIÓN Y AUDITORIA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO DE EAPB – IPS

Se realizaron visitas de auditoría integral a las entidades de salud con el fin de evaluar el componente de atención al usuario y participación social con el fin de verificar que las EAPB – IPS tengan implementados los mecanismos de atención al usuario y participación ciudadana que permitan el acceso a los servicios de salud de manera oportuna con calidad humana y trato digno, el siguiente es el porcentaje de cumplimiento de acuerdo al **manual de auditoría 2018**.





FUENTE: Formato de Evaluación SIAU, Manual de Auditoria 2018

AUDITORIA IPS HOSPITALARIAS	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
ESIMED IPS BUCARAMANGA	57%	
HUB LOS COMUNEROS	92%	
GESTIONAR BIENESTAR		74%
HUS		80%
URGENCIAS BUCARAMANGA		93%
CHICAMOCHA		98%
SAN LUIS		95%
SERVICLINICOS DROMEDICA		98%
ISNOR		93%
SAN PABLO		72%
REMY		68%
ESE ISABU		91%

FUENTE: Formato de Evaluación SIAU, Manual de Auditoria 2018

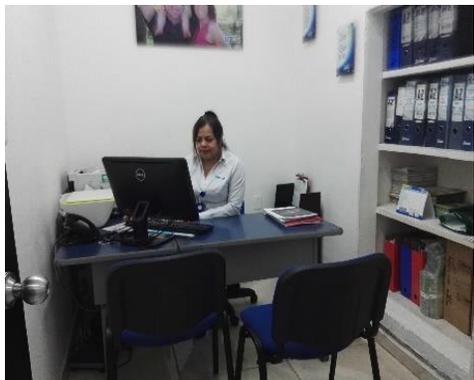




APERTURA AUDITORIA



AUDITORIA



AUDITORIA



AUDITORIA

ASISTENCIA TECNICA A EAPB – IPS

Acompañamiento permanente a las entidades de salud para que presten servicios a los usuarios con calidad humana y trato digno, mediante la implementación del proceso de información y atención al usuario y participación social.

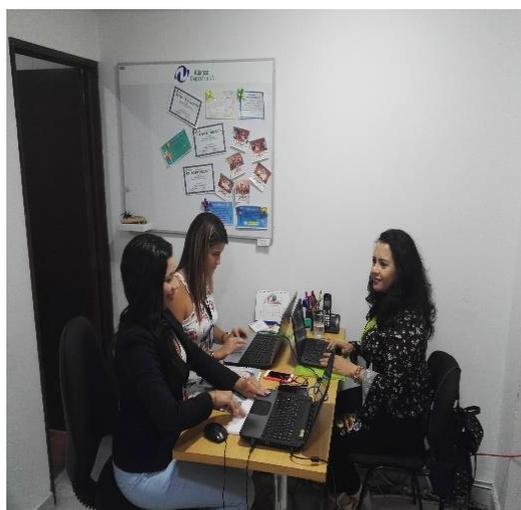
ASISTENCIA TECNICA EPS
MEDIMÁS-S
MEDIMÁS-C
COMPARTA
NUEVAEPS
ASMETSALUD



FAMISANAR
ALUDVIDA
SURA
SANITAS
COOMEVA
SALUDTOTAL
COOSALUD

ASISTENCIA TECNICA IPS HOSPITALARIAS	ASISTENCIA TECNICA IPS AMBULATORIAS
ESIMED IPS BUCARAMANGA	FUNDAMEP
HUB LOS COMUNEROS	ALIANZA DIAGNOSTICA
GESTIONAR BIENESTAR	IDIME
HUS	INSTITUTO DEL CORAZON
URGENCIAS BUCARAMANGA	VIHONCO
CHICAMOCHA	RTS
SAN LUIS	FRESENIUS
SERVICLINICOS DROMEDICA	
ISNOR	
SAN PABLO	
REMY	
ESE ISABU	

FUENTE: Actas De Visita EAPB - IPS



FUENTE: ASISTENCIA TECNICA

PROMOCIÓN DE ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN

Ciudadanos empoderados para participar en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones del sistema de salud, para formar parte de las decisiones del sector salud. Formados en normatividad y manejo psicosocial para integrar los espacios de participación contemplados en la ley, para realizar control social a través de las asociaciones de usuarios, veedurías en salud y comité de participación comunitario en salud COPACO





FUENTE Comité de Participación Comunitaria en Salud COPACO

Reportar a la Dirección Departamental de Salud, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en Salud pública de obligatorio cumplimiento según anexo técnico de la Resolución 4505.

Durante el periodo comprendido para el I Semestre 2018 , la SSAB ha reportado de manera oportuna, con calidad los registros individuales de PE-DT correspondiente a 4505 y la aplicación de guías de atención; en inicio al semestre se solicitó Asistencia Técnica, a la Secretaria Salud Departamental de Santander, para comprender los lineamientos con registro, reporte, y demás responsabilidades a cargo del municipio frente a resolución 4505 2012 y de esta manera direccionar, estructurar de manera satisfactoria los reportes con calidad, oportunidad, cuya asistencia se desarrolló en 06 febrero, de esta manera se ha venido cumpliendo los compromisos establecidos durante la visita, dentro las solicitudes iniciales fue la consolidación, validación de ultimo trimestre 2017; y de manera responsable se ha ido reportando mensual (2018) en fecha máxima cada 15 cada mes, registros reportados han sido cruzados, auditados, ajustados, validados y con firma digital de alcalde, como también se reportó oportunamente el reporte consolidado de I Trimestre 2018. De esta manera el Municipio de Bucaramanga ha dado cumplimiento a **Numeral 2. De Artículo 5 de resolución 4505 2012**, de manera muy satisfactoria.



A continuación se ilustra lo reportado a la Secretaria de salud Departamental:

RELACIÓN DE REPORTE ARCHIVOS/ REGISTROS PE-DT 4505 PPNA MUNICIPIO BUCARAMANGA 2018						
Mes de Reporte	# Archivos Reportados	Archivo reportado con previa auditoria	Se reportó archivo plano con firma digital	Se reportó archivo cero errores (pantallazo Versión 3.0)	Fecha Reporte	Tipo de Reporte
Ultimo trimestre 2017	43	No se alcanzo	No	No	12 febrero 2018	Fuera del tiempo
Enero 2018	13 Registros	No	No	Si	14 febrero 2018	Oportuno
Enero 2018	13 Registros	Si	Si	Si	15 Marzo 2018	Oportuno
Febrero 2018	49 Registros	Si	Si	Si	15 Marzo 2018	Oportuno
Marzo 2018	12 Registros	Si	Si	Si	13 Abril 2018	Oportuno
Abril 2018	5 Registros	Si	Si	Si	15 Mayo 2018	Oportuno
Mayo 2018	14 Registros	Si	Si	Si	15 Junio 2018	Oportuno

Fuente: Archivos de reportes a la SSDS

Responder por la oportunidad, cobertura y calidad de la información reportada en lo que respecto a la Resolución 4505, Detección Temprana y Protección Específica.

Durante el periodo comprendido para I Semestre 2018, la SSAB ha solicitado información necesaria a la ESE ISABU, para realizar la SSAB el debido cruce, análisis y poder tomar acciones que lleven a obtener calidad y oportunidad de los registros de las actividades de PE-DT en 4505 y esta a su vez se pueda reportar a la Secretaria de Salud del Departamento. Los cruces, validaciones y análisis se han realizado y ha permitido realizar visitas a la ESE ISABU, retroalimentándola para que tomen las acciones pertinentes para ir cerrando brechas en la calidad de registros, calidad del reporte, seguridad en la atención, gestión del riesgo de manera individual del usuario. Dentro de los hallazgos o fallos más frecuentes son actividades de PE en vacunación(I Trimestre) para el II segundo trimestre más en DT en servicio de Urgencias; en inicios al semestre lo reportado inicialmente no está evidenciando en rejilla la realización y en la auditoria de H.C está el registro, por otra parte el hallazgo que aún no se ha podido subsanar es el NO registro de Talla- peso (en mes mayo se evidencia una mejoría cerrando brecha) la gran números de actividades en PPNA son vacunación (consulta de procedimiento)(pero en mayo hubo más consulta por URG) la ESE ISABU está mejorando utilizando esta atención como un oportunidad para identificar riesgo e intervenirlo. De esta manera el Municipio de Bucaramanga ha dado cumplimiento a **Numeral 3. de Artículo 5 de resolución 4505 2012**, de manera muy satisfactoria

A continuación se ilustra una relación general de los fallos evidenciados en auditoria con los registros de los archivos conforme a rejilla 4505:

Relación de FALLOS en auditoria a REGISTROS 4505 PPNA 2018



Periodo del Archivo	# Registros como PPNA 4505	Hallazgos No Conformes	Hallazgos Subsanaados	Tipo hallazgo frecuente	% hallazgo frecuente
Enero	13	13	13	De programa PAI	84,7%
Febrero	49	106	106	De programa PAI	97,9%
Marzo	12	24	19	De Programa PAI De atención URG Identificación de Sexo	62,5% 29,1% 8,3%
Abril	5	25	19	De Programa de PAI De atención URG	16% 84%
Mayo	14	36	36	De tención URG De Programa de PAI	78,5% 21,5%

Fuente: Archivos Excel de auditoria realizadas en el periodo

3. Recolectar y consolidar el registro de las actividades de la resolución 4505 de 2012, Protección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de atención en salud pública de obligatorio cumplimiento, remitidas por la IPS del Municipio.

Durante el periodo comprendido I Semestre 2018 : la SSAB ha realizado todas las solicitudes pertinentes a la ESE ISABU, información del periodo 01 a 31 enero 2018, 01-28 febrero, 01-30 marzo, 01-30 abril, 01-30 mayo de los registros de las actividades realizadas en PPNA de PE – DT y aplicación de las guías de atención integral para las enfermedades de salud pública conforme lo establece el anexo técnico de la resolución 4505 2012, Ajustes de Ultimo trimestre 2017 , toda la anterior información ha requerido realizar cruce de datos, análisis, ajustes para posteriormente reportar a la Secretaria de salud Departamental en los tiempos establecidos , recomendaciones emitidas por el ET . De esta manera el Municipio de Bucaramanga ha dado cumplimiento a **Numeral 1. de Artículo 5 de resolución 4505 2012**, de manera muy satisfactoria.

Realizar inspección vigilancia y control de la aplicación del anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012 a las IPS de la red pública del Municipio en atención a población pobre de Bucaramanga

Durante el periodo comprendido I Semestre 2018:se ha realizado cinco visitas a la ESE ISABU/ HLN para evaluar, revisar, y retroalimentar hallazgos evidenciados en archivo reportados y aplicación de guías integrales en salud pública con el anexo técnico de la resolución 4505 de 2012 y también se ha vigilado mediante oficios, correos electrónicos de fallos evidenciados para tener mayor oportunidad en intervención, ajustes necesarios para reportar al SSDS, y también se ha comunicado a la gerencia de la ESE fallos para que también desde ahí se tomen acciones



para mejorar el proceso. En el mes marzo se realizó conjuntamente visita con la Secretaria de salud Departamental, donde se brindó asistencia técnica, y de mayor importancia la SSAB ha sido constante, responsable la visitas mensuales, que ha permito inspeccionar, vigilar, controlar, orientar, acompañar de proceso de mejora continua, como se reflejó en mes de mayo se evidencio mejora en frente **a la identificación del riesgo e intervención del mismo**, en área de pediatría ya se evidencia registro de talla, peso; la calidad en rejilla inicialmente reportada tiene menor fallos. Con esta intervención de la SSAB a la ESE ISABU, el Municipio de Bucaramanga ha dado cumplimiento **a Numeral 4. de Artículo 5 de resolución 4505 2012**, de manera muy satisfactoria

A continuación se ilustra una relación actividades desarrolladas con la ESE ISABU:

Relación de actividades para garantizar la Recolección- cruce- análisis- visitas –auditorias para obtener calidad en los registros- gestión de riesgos intencionalidad de 4505				
Periodo	Solicitud – Respuestas de correo electrónico	Oficios emitidos a la ESE ISABU	Visitas de Auditoria- Asistencia técnica- Retroalimentación fallos	Compromisos:
Enero		Solicitud mes Enero 2018 PE-DT		
Febrero	7		1	*Ajustes fallos evidenciados en auditoria *Adelantar acciones para toma de talla- peso en consulta para vacunación *Socializar hallazgos en Comité H.C *Realizar pre- auditoria archivos 4505 *Hacer reporte de archivo con oportunidad en fecha establecida. * Tomar acciones en fallos identificados. *Seguimiento a compromisos.
Marzo	2	-	2 * Una conjuntamente con SDDS * Una solo SSAB	
Abril	2	-	1	
Mayo	2	-	1	

Fuente: Archivos Reportados – Actas de visitas

Realizar cruce, análisis y concordancia de los reportes de la información de los eventos notificados al SIVIGILA y los cargados por SISPRO de la Resolución 4505 y reportar los hallazgos a coordinadores de programa de salud pública.

Durante el periodo comprendido I Semestre 2018: la SSAB de manera mensual ha realizó cruce y análisis de registros PE-PDT PPNA 4505 con eventos SIVIGILA,RIPS en el cual se evidencio hallazgos no reportado del mes febrero un caso de un usuaria, en el cual se realizó gestiones para el reporte y seguimiento conforme al caso, y también lo pertinente para los diferentes actores del sistema involucrados; los demás meses, los casos de eventos en interés salud publica estaban reportados e intervenidos por parte de la ESE ISABU.



Vigilar el proceso de calidad aplicada a la prestación de los servicios de salud en Municipio a través de la implementación del PAMEC municipal.

Durante el periodo comprendido I Semestre 2018: la SSAB ha cumplido con todo el desarrollo , ejecución e implementación de la ruta crítica de PAMEC aplicable para los entes territoriales, su cumplimiento es coherente con la planeación, la intención, propósito que es uno de los componente del SOGC, “ el PAMEC” , ha sido para el municipio motivo de logro y satisfacción estar dentro los mejores con calificación **de alta ejecución en la formulación e implementación del PAMEC** a nivel departamental(vigencia 2017), así fue calificado en evaluación y visita por la SSDS en mes de abril 2018 . Todo el proceso que conlleva el desarrollo de la mejora continua en el PAMEC con sus procesos prioritarios definidos; ha requerido de la conformación y participación activa de un equipo, donde han sido oportunas, necesarias todas las reuniones/ talleres, seguimientos, gestiones, comités, unidades de análisis, acompañamientos que se han ejecutado; Conforme se planeó para cierre de a 30 junio disponer de mediciones con indicadores, trazadores,(todo enfocado con un sistema de información soportado con resolución 256 2016, plan decenal de salud pública, y resultados en plan de desarrollo) en casos son mediciones retadoras donde se evidenciara resultados de los diferentes programas involucrados que garantizan como municipio calidad, deseos en calidad en la prestación de los servicios en Bucaramanga, Todo a la fecha obtenido, permitirá además tener datos, hechos reales para toma de decisiones, acciones que contribuyan tanto al interior de la Secretaria salud, como para el municipio como garante mejora continua en los procesos, programas y sistema de salud.

También como municipio de manera muy oportuna y eficaz ha acatado del debido reporte de PAMEC 2018, y sin dudas a adoptado sugerencias para 2018. De esta manera el Municipio de Bucaramanga- SSA ha dado cumplimiento a **Circular 012 2016, Artículo 8.1.1.2.2 Decreto 780 2016 , Artículos 33, 34, Numeral 3 artículo 35, Numeral 1 y 2 artículo 36 y Artículo 39 de Decreto 1011 2006**, por tanto hasta la fecha es una evaluación satisfactoria.

A continuación se ilustra es el cronograma- planeación- Ejecución del PAMEC-Ruta crítica hasta Julio 2018:



QUE	QUIEN	COMO	CUANDO		SOPORTES
			INICIO	FIN	
Código: F-GSP-7200-238.37-350 Versión: 0.0 Fecha: Noviembre 3 2017 Pagina 1 de 1					
CRONOGRAMA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA CRITICA DEL PAMEC 2018					
AUTOEVALUACIÓN	Secretario de salud y Ambiente	Identificando el grupo que va a realizar la autoevaluación	29/01/2018	01/02/2018	Acta 01/02/18 -
	Auditor de calidad	Capacitando al grupo responsable de realizar el proceso de autoevaluación	01/02/2018	08/02/2017	Actas-01-07-08 febrero 2018
	* Equipo PAMEC * Grupo institucional encargado de realizar la actividad * Auditor de calidad	Ejecutando el proceso de autoevaluación: * Inventario de Indicadores de Resolución 256 2016 . Inventario de indicadores que la SSA lleva - Inventario de indicadores de procesos- Inventario de indicadores posibles a desarrollar conforme a hallazgos de auditorias integrales a la EAPB- IPS, indicadores adoptados por la institución. * Revisión y discusión de las mediciones obtenidas. * Identificación de oportunidades de mejora. * Entrega del resultado del proceso de autoevaluación a Secretario de Salud y Ambiente	01/02/2018	08/02/2017	Actas-01-07-08 febrero 2018
DEFINICIÓN DE PRIORIDADES	EQUIPO PAMEC	Capacitando al grupo encargado de definir prioridades, sobre la forma de realizar el ejercicio	01/02/2018	08/02/2017	Actas-01-07-08 febrero 2018
	Equipo pamec	Ejecutando la actividad: Taller de priorización de los procesos objeto de mejoramiento * Matriz de priorización	01/02/2018	08/02/2017	Actas-01-07-08 febrero 2018
	Auditor de calidad	Entregando el resultado del proceso de priorización de procesos a Secretario de Salud y Ambiente	08/02/2018	08/02/2018	Acta 08/02/18
DEFINICIÓN DE CALIDAD ESPERADA	Equipo PAMEC * Secretario de Salud Y Ambiente	Estableciendo la forma como se espera que se realicen los procesos y los instrumentos de monitoreo. * Contrucción de fichas técnicas de indicadores	13/02/2018	05/03/2018	Acta 13-14-15-20-26 febrero + fichas de indicadores
PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA	Equipo PAMEC * Auditor de calidad * Secretario de Salud y Ambiente	acción se seguirá lo siguiente: 1. Utilización de Herramienta 5 W 1H , participativo con cada responsable de la medición, oportunidad de mejora con la acción. 2. Para la ejecución del plan de acción y mejoramiento se utilizará la o Matriz que alimenta este paso o metodología 5W1H	06/03/2018	10/07/2018	Actas Reuniones Seguimientos Acciones de Plan - Recibidos de datos e información de indicadores reportados
EVALUACIÓN Y PLAN DE MEJORA/ ejecución	Auditor de calidad	El método de seguimiento será: * Seguimiento a través de indicadores. Utilización de matriz para este paso * Verificación documental * Actas de Reunión Equipo PAMEC	01/03/2018	16/07/2018	Tablero de indicadores- Actas de seguimiento- Para 16 Julio Programada Reunión de EVALUACIÓN a resultados Indicadores - y acciones.
APENDIZAJE ORGANIZACIONAL	*Comité de calidad *Secretario de salud Y Ambiente	* Capacitaciones(fue trasversa) *Retroalimentación de resultados * Estandarización y ajuste de los procesos * Reentrenamiento del personal	01/02/2018	16/07/2018	Durante todo el proceso de desarrollo de la ruta critica se fue evaluando, capacitando y haciendo aprendizaje organizacional- para 16 julio programada actividad de aprendizaje.

Fuente: Cronograma de PAMEC 2018

(Este informe se estructura según lo que se requiera. Se recomienda que, si se informa sobre una actividad específica, se incluya una sección inicial que evidencie el objetivo de la actividad, el lugar y fecha en que se realizó; así como soportar con evidencias fotográficas. Por otra parte, si el informe es de carácter técnico, conviene encabezarlo con un párrafo introductorio que evidencie a lo que hace referencia o tema en cuestión.) Este formato se usará específicamente para informes cortos.

3.4.1.2 Programa Salud Ambiental

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla actividades, que cumplen las cinco metas que tiene a cargo el Programa Salud Ambiental.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Salud Ambiental	Realizar 3.000 visitas a establecimientos comerciales de alto riesgo.

De acuerdo a nuestra competencia y jurisdicción, en concordancia con el Código sanitario Nacional Ley 09 de 1979, y demás normas complementarias; nuestro fin de actuar con la mejora del medio ambiente y la mitigación de los posibles factores de riesgo que puedan afectar la salud pública en el Municipio de Bucaramanga me permito rendir informe de las acciones realizadas por estos programas en lo que corresponde al cumplimiento de las metas estipuladas en el PLAN ANUAL DE SALUD vigencia año 2018, para su conocimiento y fines pertinentes, que a continuación se detalla:

VISITAS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA 2018:

Durante la vigencia 2018 el programa de Inspección, Vigilancia y Control sanitario de alto riesgo y de los programas de Ruidos, IPS, Residuos, Aguas, y Visual realizaron visitas de inspección sanitaria a establecimientos donde se desarrollaban actividades industriales, Comerciales, de servicios, social, cultural, de recreación, de entretenimiento de diversión, con o sin ánimo de lucro, Alimentos, restaurantes, plazas de mercado, restaurantes escolares, supermercado, micromercado, cafeterías, tiendas, casetas estacionarias, conceptos sanitarios, inspección, vigilancia y control sanitaria establecimientos generadores de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, aves, huevos, carne bovina, porcina, derivados cárnicos, lácteos, pescado, atención establecimientos del Programa Alimentación Escolar e Instituciones Educativas habiéndose ejecutado un total de 4.282 visitas, lo que ha permitido obtener mejoras en las condiciones Higiénico locativas y de saneamiento. Considerablemente el impacto por enfermedades transmitidas por alimentos con respecto a años anteriores y concientizando a los manipuladores de alimentos en realizar sus labores con alto contenido de limpieza e higiene de los alimentos.



La Secretaria de Salud a través del programa de alimentos y bebidas de consumo humano realiza permanentemente actividades de Inspección, Vigilancia y Control sanitario donde ha logrado prevenir riesgos a la salud pública basados en los principios de la preparación, almacenamiento, comercialización, distribución, expendio, y transporte de materias primas, donde a la fecha se han realizado 35 operativos a plazas de mercado, mataderos clandestinos de carnes, expendios de alimentos logrando reducir la incidencia por enfermedades transmitidas por alimentos, reducir la ilegalidad (mataderos clandestinos) de expendios de cárnicos, de los resultados de las Inspecciones se les realiza seguimiento y control dejando exigencias de índole sanitaria y se aplican medidas sanitarias de seguridad consistentes en sellamientos, decomisos y suspensión de servicios a la fecha van 24 acciones.

La Secretaria de Salud a través del programa de Control a la Contaminación Sonora realiza permanentemente actividades de Inspección, Vigilancia y Control sanitario a los establecimientos generadores de contaminación al ambiente por ruidos donde ha logrado prevenir riesgos a la salud pública basados en la exigencia al cumplimiento a lo establecido en la Norma sanitaria Resolución 08321 de 1983, que establece los parámetros permisibles para la expulsión de sonido al medio ambiente.

A través de 27 operativos realizados durante el primer semestre de 2018, por parte del Grupo de inspección, vigilancia y control se ha podido mejorar las condiciones ambientales de varios sectores de Bucaramanga, que por la acción de desarrollarse actividades comerciales de Bares y discotecas se mantenía unos niveles por encima de los permitidos en la norma sanitaria, es así que con el acompañamiento del Área Metropolitana de Bucaramanga, se logró realizar el Mapa de Ruidos correspondiente al sector del Parque de las Palmas, comprendido entre las calles 42 a 45 entre carrera 29 a 33, lo cual nos permite identificar plenamente las causas que pueden generar una afectación al medio ambiente y tomar los correctivos a que haya lugar.

De igual manera se ha venido trabajando en asocio con los comerciantes establecidos en el sector de la carrera 34 a 35 con calle 48 a 52 del sector de cabecera, conocida como Cuadra Play en la implementación de los planes de contingencia para cada uno de los establecimientos que desarrollan actividades de Discoteca y Bares, con el fin de exigir la implementación de obras de mitigación que permitan que el sonido no trascienda a los predios vecinos y se cause afectación a la salud pública, para lo cual a la fecha un promedio de 18 establecimientos ya han implementado el sistema y se está por parte de este despacho realizando las visitas de constatación, con el fin de que mediante pruebas técnicas de presión sonora evaluar las condiciones ambientales del sector.





A través del programa de inspección, vigilancia y control a las instituciones de salud y actividades de peluquería, Hoteles, Hospedajes, Residencias, salones de Belleza, Droguería, Morgues y Funerarias, se ha logrado realizar una evaluación sanitaria de las condiciones locativas y de funcionamiento de estas instituciones, que prestan servicios en el Municipio de Bucaramanga, haciéndonos partícipes en los procesos de Auditorias, mediante las cuales se aplica los formatos evaluadores de saneamiento, donde se verifica las condiciones Higiénico locativas, funcionamiento, factores de riesgos que puedan causar afectación a la salud pública y cumplimiento de los Planes de Gestión Integral de Residuos peligrosos.

PROGRAMA IVC CONTAMINACION VISUAL:

Con el grupo de inspección, vigilancia y control a la contaminación visual, se han desarrollado durante el primer semestre seis (6) operativos de control en el Municipio de Bucaramanga, mediante los cuales se ha realizado el desmonte de publicidad exterior visual, que no ha sido legalizada a través de la Secretaría del Interior del Municipio, para el caso particular pasacalles, pendones y avisos que han sido adosados a las fachadas de los establecimientos comerciales, de igual manera se han solicitado ante la inspecciones de policía de la Secretaria del Interior la apertura de procesos sancionatorios, por la instalación de vallas publicitarias, sin el lleno de los requisitos establecidos en el decreto Municipal 0076 de 2014, que establece los parámetros para la ubicación de publicidad exterior visual en el Municipio de Bucaramanga.





PROGRAMA IVC RESIDUOS:

A través del programa de inspección, vigilancia y control al manejo responsable de los residuos sólidos en el Municipio de Bucaramanga, se han intensificado los operativos de control a la mala disposición, para lo cual se han detectado los puntos críticos y en asocio con la inspección de policía y la policía ambiental se han elaborado los respectivos comparendos tanto educativos como sancionatorios, lo que ha permitido que durante el primer semestre del año 2018 se hallan aplicado alrededor de 400 comparendos.

Las acciones de inspección, vigilancia y control nos han permitido poder acabar con aquellos botaderos de basuras a campo abierto, creando en la comunidad la cultura del manejo responsable de los mismos.



PROGRAMA IVC AGUAS PARA CONSUMO HUMANO Y RECREATIVO



OBJETO:



“Disminuir el riesgo a la Salud Pública de los Bumanguenses por el consumo de agua, garantizando agua potable para todos”

INDICADORES SEGÚN NORMA

USO RECREATIVO

Piscinas adultos, niños, jacuzzi y estanques similares
Decreto 554 de 2015 –
Resolución 1209 de 2008
Resolución 1618 de 2010
Resolución 4113 de 2012
Resolución 1510 de 2008
Acuerdo Municipal 024 de 2009.

CONSUMO HUMANO

Vigilancia concertada en la Red de distribución con el acueducto amb, pilas públicas, fuentes de captación, acueductos veredales, Hogares Geriátricos, Restaurantes Escolares, Establecimientos de Comercio, Instituciones de Salud, Instituciones Educativas, Centros Penitenciarios Hombres y Mujeres, Hoteles y demás edificaciones donde se conglomeren individuos. Decreto 1575 año 2007 – Resolución 2115 - 2007



CENSO DE PISCINAS DE BUCARAMANGA ACTUALIZADO

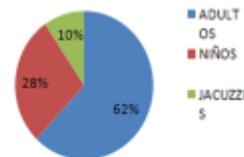
COMUNA	TOTAL
COMUNA 1	5
COMUNA 3	48
COMUNA 4	5
COMUNA 5	12
COMUNA 6	17
COMUNA 7	50
COMUNA 9	10
COMUNA 10	37
COMUNA 11	18
COMUNA 12	203
COMUNA 13	67
COMUNA 14	3
COMUNA 15	61
COMUNA 16	169
COMUNA 17	19
CORREGIMIENTO 1	3
TOTAL	727



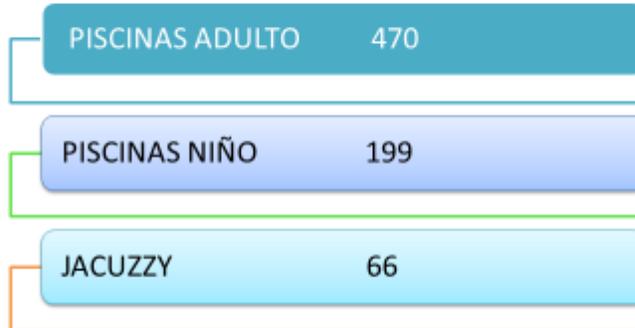
CENSO DE PISCINAS DE BUCARAMANGA SEGÙN SU USO

COMUNA	ADULTOS	NIÑOS	JACUZZIS	TOTAL
1	3	2	0	5
3	32	15	1	48
4	2	3	0	5
5	7	5	0	12
6	11	4	2	17
7	28	22	0	50
9	6	4	0	10
10	19	14	4	37
11	9	9	0	18
12	128	42	33	203
13	42	13	12	67
14	1	1	1	3
15	31	22	8	61
16	133	32	4	169
17	10	9	0	19
Corregimiento 1	3	0	0	3
TOTAL	465	197	65	727

PISCINAS SEGÙN SU USO B/GA



TOTAL DE PISCINAS



**MEDIDAS DE SEGURIDAD, APERTURAS DE PROCESO
CAPACITACION A ADMINISTRADORES Y PISCINEROS y
ACTUALIZACIÓN DEL CENSO |**

UNIVERSO A INTERVENIR AGUA PARA CONSUMO HUMANO

- Vigilancia en la Red de distribución concertada con el acueducto amb, vigilancia en: pilas públicas, fuentes de captación, acueductos veredales, Hogares Geriátricos, Hogares de Bienestar infantil, Restaurantes Escolares, Establecimientos de Comercio, Instituciones de Salud, Instituciones Educativas urbanas y rurales, Centros Penitenciarios Hombres y Mujeres, Hoteles, Tanques de almacenamiento y de distribución del amb, tanques de almacenamiento en edificios públicos y privados, conjuntos habitacionales, fábricas de alimentos, hospitales, hoteles, y demás edificaciones donde se conglomeren individuos; Decreto 1575 año 2007 – Resolución 2115 -2007.

ANALISIS DE MUESTRAS DE AGUA USO CONSUMO HUMANO Y RECREATIVO

ANALISIS	PLANEADO	ALCANZADO	% CUMPLIMIENTO
AGUA DE USO RECREATIVO PH Y CLORO	1.170	319	27.2%
MICROBIOLOGICO Y FISICOQUIMICO			



ANALISIS	PLANEADO	ALCANZADO	% CUMPLIMIENTO
AGUA USO RECREATIVO	528	180	34.10%
ANALISIS AGUA CONSUMO HUMANO CLORO Y PH	1.066	544	51%
ANALISIS MICROBIOLOGICO AGUA CONSUMO HUMANO	640	221	34.5%
ANALISIS FISICOQUIMICO AGUA CONSUMO HUMANO	424	127	30%

A través del Grupo de inspección, vigilancia y control al agua para consumo humano y recreativo, se han desarrollado actividades de inspección y control a las fuentes de abastecimiento, de acuerdo a lo establecido en la concertación con el Acueducto Metropolitano de Bucaramanga, tomando muestras de laboratorio que nos permiten hacer el seguimiento a la calidad del agua que se consume en el Municipio de Bucaramanga, actividad que se ejerce a lo largo y ancho del Municipio incluidos los tres corregimientos, realizando muestreos a las instituciones Educativas donde se desarrolla el Programa de Alimentación Educativa, tanto urbana como rural, elaborando los mapas de riesgo y entregando educación sanitaria en aquellos sitios donde no se dispone de acueducto veredal, en lo referente a la higienización del agua para consumo humano.

Dentro de las actividades de vigilancia y control al agua para uso recreativo se han intensificado las acciones en sitios de diversión que disponen de piscinas para uso público, dando a conocer las disposiciones establecidas para su funcionamiento y verificando que cumplan con las medidas de seguridad y asepsia para el uso debido por parte de la comunidad, mitigando los riesgos que se puedan generar a la salud pública.



IVC A PLANTAS DE TRATAMIENTO AGUAS
CONSUMO HUMANO



TOMA DE MUESTRAS RED DE DISTRIBUCIÓN



APERTURAS DE PROCESOS:

Durante el primer semestre de 2018 se han radicado ante las diferentes inspecciones de Policía de la Secretaria del Interior 35 solicitudes de apertura de procesos sancionatorios, por incumplimiento a lo establecido en las normas sanitarias, dentro de los programas de Ruidos, IPS, visual y Aguas.

Estrategia Vivienda Saludable

Igualmente dentro del programa de Salud Ambiental se desarrolla la Estrategia Vivienda Saludable, De acuerdo a los seguimientos realizados en los años 2014, 2015, 2016 y 2017 a la Estrategia de Vivienda Saludable, es necesario continuar en el año **2018**, con el seguimiento de la estrategia en los corregimientos I, II y III, al igual que en los Asentamientos Humanos ubicados en zona urbana y sub urbana del Municipio de Bucaramanga, donde se ha continuado con la aplicabilidad a la estrategia, lo anterior para constatar que la estrategia propuesta por la Organización Panamericana de Salud, al igual que la Organización Mundial de la Salud, ha generado una influencia positiva en la Población, creando bienestar en las comunidades donde se da aplicabilidad y reduciendo con esta los índices de enfermedades generadas por vectores, consumo de agua no tratada, falta de buenos hábitos de higiene en los hogares, mal manejo de los residuos sólidos, mal funcionamiento de desagües de excretas y aguas servidas que conllevan a la proliferación de vectores y enfermedades.

El Municipio de Bucaramanga a través de su Secretaria de Salud y Ambiente requiere ejecutar diversas acciones enfocadas a mejorar la CALIDAD DE VIDA de la población. Por medio de metas incluidas en el Plan de Desarrollo y normas que respecto a salud pública que se han expedido, consagró dentro de su plan operativo anual de inversión para la vigencia 2018, cada una de las acciones que requiere ejecutar con el fin de dar cumplimiento a políticas de salud Pública y contribuir con la implementación, seguimiento y ejecución de la Estrategia de Vivienda



Saludable en los sectores más vulnerables en el Municipio de Bucaramanga, generando Entornos saludables, siguiendo los parámetros consignados por la Organización Panamericana de la Salud.

LA ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE APLICADA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Actualmente la estrategia se aplica en los Asentamientos Humanos de la zona urbana, Corregimientos 1, 2 y 3 al igual que en la Población en condición de desplazamiento ubicado en el municipio.

La Estrategia de Vivienda Saludable aplicada en el Municipio busca mejorar las condiciones de la vivienda y con ello mejorar las condiciones de salud de quienes la habitan, Toda vez que existe una conexión entre las condiciones de la vivienda y la salud física, mental y social de sus ocupantes, para ello se realizaron talleres dirigidos a la comunidad con el fin de que las familias identifiquen y mantengan hábitos saludables, disminuyendo los riesgos presentes en la vivienda y el entorno inmediato. Para disfrutar de una vivienda saludable, es fundamental que las familias participen activamente en la identificación de los factores que favorecen su salud y bienestar. Dentro de las visitas familiares domiciliarias se tocan temas relacionados con el agua, disposición de excretas, minimización y erradicación de vectores y plagas, disposición de residuos sólidos, higiene y dinámica familiar. Es importante tener en cuenta que se realizan visitas individuales a cada familia donde se da aplicabilidad a la Estrategia de Vivienda Saludable, en donde se interactúa con los diferentes miembros de la familia, generando una reflexión que conlleve a cambios de conducta en los hábitos día a día que conduzca a la creación de una nueva visión sobre el autocuidado, la prevención en el hogar con el objetivo de evitar la proliferación de vectores en el hogar, el contagio con enfermedades producidas por los parásitos y bacterias debido al consumo de agua no tratada o no potable, nociva para el organismo. Una vez culmina la visita el Hogar es identificado con una Calcomanía la cual se diligencia la Visita de Diagnóstico y con opción de 3 visitas adicionales de seguimiento. Las ventajas de trabajar con esta herramienta es lograr identificar todos los hogares visitados al igual que la posibilidad de generar Bases de datos para la creación de Indicadores del Programa con toda la información recolectada y de esta manera crear planes de acción a temáticas identificadas previamente por mejorar.

En la calcomanía se identifica: año de realización de la primera visita, las casillas para calificación de las 7 temáticas trabajadas en la estrategia. Calificación en 4 momentos (Diagnostico, seguimiento 1, 2 y 3), fecha de realización de la visita y dirección del predio visitado, logrando continuar en el tiempo con el objetivo inicial de lograr un mejoramiento que abarque todos los ámbitos de la vivienda y Familia quienes la ocupan.




	TEM 1	TEM 2	TEM 3	TEM 4	TEM 5	TEM 6	TEM 7	FECHA
DIAGNOSTICO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Feb
SEGUIMIENTO 1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	SUN
SEGUIMIENTO 2								
SEGUIMIENTO 3								

Tr. 1. Apto. 6003 TC Madrid.



REGISTROS FOTOGRAFICOS SECTOR ASENTAMIENTO HUMANO GETSEMANI- ANTES Y DESPUES

ANTES



Zona con inservibles que generaba plagas y vectores



Capacitación a todo el grupo familiar usando la Estrategia y aplicando las siete temáticas, generando compromisos de cambio.

DESPUES



Limpieza y eliminación del punto crítico, generando bienestar exterior para las familias



Implementación de la estrategia en sectores rurales, tipo asentamiento, con el objetivo de mejorar las condiciones higiénico-sanitarias de las familias intervenidas.



Uso de la calcomanía de Identificación y seguimiento a cada familia Intervenido.



	<p>Pautas educativas y pedagógicas que motiven a las familias a mejorar sus hábitos, evitando enfermedades.</p>
 <p>Talleres dirigidos a las comunidades con el fin de mejorar sus hábitos, organización de residuos sólidos.</p>	 <p>Talleres sobre la importancia de cuidar los acuíferos y como hacer Biofiltros caseros para mejorar la calidad del agua que se consume.</p>

AVANCE PORCENTUAL A LA ESTRATEGIA VIVIENDAS SALUDABLES					
ACTIVIDAD	UNID	META DEL PROGRAMA	EJECUCION	PORCENTAJE EJECUTADO (%)	PORCENTAJE POR EJECUTAR (%)
Realizar las visitas de seguimiento a 1.500 viviendas intervenidas en los años anteriores en la Estrategia de Vivienda Saludable y según lo defina la Subsecretaría de medio ambiente	Visitas	1500	1163	77,53	22,47
Realizar diagnóstico inicial, implementación y diagnóstico final en 200 viviendas nuevas	Visitas	200	149	74,50	25,50
Realizar Capacitación a 26 agentes comunitarios en la Estrategia de Vivienda Saludable	Agentes	26	21	80,77	19,23



AVANCE PORCENTUAL A LA ESTRATEGIA VIVIENDAS SALUDABLES					
ACTIVIDAD	UNID	META DEL PROGRAMA	EJECUCION	PORCENTAJE EJECUTADO (%)	PORCENTAJE POR EJECUTAR (%)
Realizar los talleres mensuales de orientación de vivienda saludable teniendo en cuenta temáticas como hábitos alimenticios, cuidado del medio ambiente, comportamiento, cultura ciudadana y buen trato	Talleres	12	9	75,00	25,00
Realizar 300 visitas a viviendas aplicando la estrategia vivienda saludable como parte integral del Plan de acción Intersectorial de entornos saludables PAIE con población víctima de conflicto armado.	Visitas	600	486	81,00	19,00

Se realizó visitas de seguimiento a 1.163 viviendas intervenidas en los años anteriores en la Estrategia de Vivienda en los corregimientos I, II y III, al igual que en los Asentamientos Humanos ubicados en zona urbana y sub urbana del Municipio de Bucaramanga, donde se ha continuado con la aplicabilidad a la estrategia. Generando bienestar en las comunidades donde se da aplicabilidad y reduciendo con esta los índices de enfermedades generadas por vectores, consumo de agua no tratada, falta de buenos hábitos de higiene en los hogares, mal manejo de los residuos sólidos, mal funcionamiento de desagües de excretas y aguas servidas que conllevan a la proliferación de vectores y enfermedades.

Visitas realizadas por sector.

VISITAS DE SEGUIMIENTO REALIZADAS POR SECTOR		
SECTOR	TOTAL VISITAS REALIZADAS	PROYECCION POBLACION INTERVENIDA (personas)
ASENTAMIENTOS HUMANOS	588	1.764
CORREGIMIENTOS 1, 2 Y 3	575	1.725
TOTAL VISITAS	1.163	3.489



Se realizó visitas de diagnóstico inicial, implementación y diagnóstico final en 149 viviendas nuevas en los corregimientos I, II y III, al igual que en los asentamientos humanos ubicados en zona urbana y suburbana del Municipio de Bucaramanga.

Visitas realizadas por sector:

VISITAS DE DIAGNOSTICO REALIZADAS POR SECTOR		
SECTOR	TOTAL VISITAS REALIZADAS	PROYECCION POBLACION INTERVENIDA (Personas)
ASENTAMIENTOS HUMANOS	84	252
CORREGIMIENTOS	61	183
TOTAL VISITAS	149	435

Se Realizó la Capacitación a **21** agentes comunitarios en la Estrategia de Vivienda Saludable ubicados en los corregimientos I, II y III. al igual que en los Asentamientos Humanos. Adicionalmente capacitación de Agentes comunitarios de la comuna 5 sector Campo Madrid a dirigida a líderes de población PAIE. Capacitación en las siete temáticas de la estrategia de Vivienda saludable:

- La vivienda como espacio vital.
- Sorbos de vida, agua para consumo humano.
- Las excretas y aguas sucias andan por ahí.
- Los residuos sólidos dentro de las viviendas.
- Ojo con las plagas.
- Higiene en la vivienda y sus moradores.
- Dinámica familiar y comunitaria.

Se realizó **9** talleres mensuales de orientación de vivienda saludable (logrando capacitar a 180 personas) del sector rural, asentamientos humanos y población PAIE, teniendo en cuenta temáticas como hábitos alimenticios, cuidado del medio ambiente, comportamiento, cultura ciudadana y buen trato.

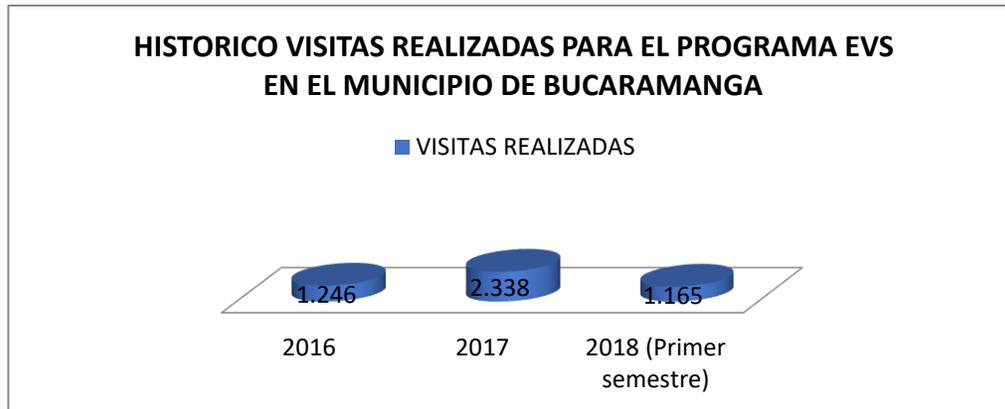
Temáticas trabajadas:

- Protección de recurso hídrico.
- Construcción de Bio filtros.
- Manejo de los residuos sólidos.
- Estrategia de vivienda saludable y hábitos saludables.

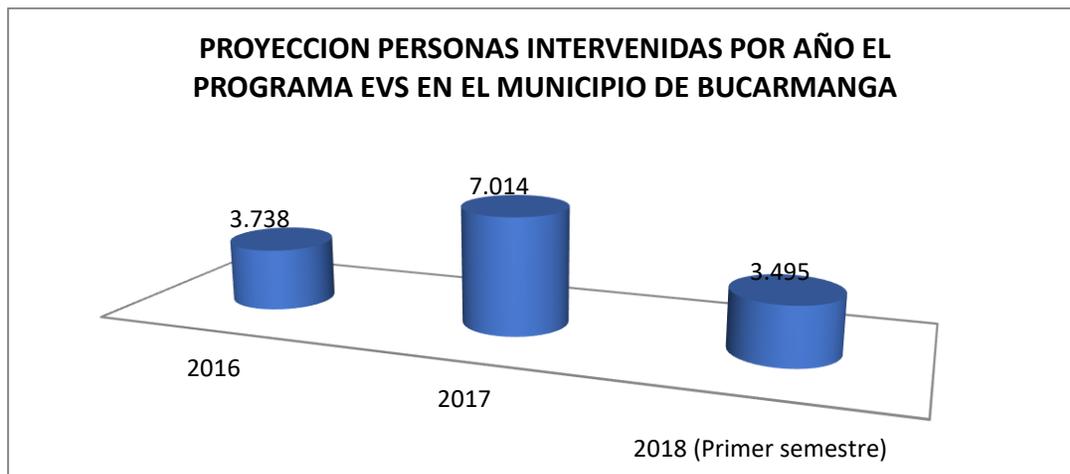


Se realizó **486** visitas a población víctima del conflicto aplicando la estrategia PAIE, ubicados en la comuna 5, sector CAMPO MADRID y sector LA INMACULADA se aplican en las visitas realizadas las siete temáticas de la estrategia de Vivienda saludable:

Evolución de la Estrategia Vivienda Saludable en el Municipio de Bucaramanga



Fuente: Secretaria de Salud y Ambiente



Fuente: Secretaria de Salud y Ambiente

INDICADORES DE APLICABILIDAD DE LA ESTRATEGIA EN LA POBLACION RURAL Y ASENTAMIENTOS HUMANOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA



Se viene determinando el efecto de la implementación de los siete componentes de la estrategia de vivienda saludable en una zona rural, asentamientos humanos y población en condición de desplazamiento de la ciudad de Bucaramanga, mediante un estudio de antes y después.

Año	Total visitas realizadas	Viviendas aplicando estrategias para el mejoramiento de calidad del agua - 2017	Viviendas aplicando estrategias para el mejoramiento de calidad del agua - 2018
2.017	1.500	560	588

Fuente: Secretaria de Salud y Ambiente

Año	Total visitas realizadas	Viviendas aplicando estrategias para el manejo adecuado de los residuos sólidos - 2017	Viviendas aplicando estrategias para el manejo adecuado de los residuos sólidos - 2018
2.017	1.500	470	498

Fuente: Secretaria de Salud y Ambiente

Se está realizando la aplicación de la planilla al inicio y al final a 1500 hogares intervenidos en años anteriores. A la fecha se logra identificar cambios en el TEMA 2 – *Sorbos de Vida – Agua para consumir en la Vivienda*. Un Aumento del **5%** de la población intervenida está realizando actividades para el mejoramiento de la calidad de la misma. Cambios de temperatura del agua, construcción de filtros artesanales. Al igual en el TEMA 4 – *Los residuos sólidos*. Con un Aumento del **6%** de la población intervenida aplicando estrategias de separación de residuos y reciclaje en sus hogares. Lo cual nos demuestra que la implementación de la estrategia de Vivienda Saludable permite mejorar las costumbres, actitudes y prácticas sanitarias en la comunidad.

CONCLUSIONES PRIMER SEMESTRE AÑO 2018

La población intervenida a la Fecha realiza cambios en sus hábitos, para la búsqueda de calidad de vida, fundamento base de la EVS. En los seguimientos realizados a viviendas atendidas en años anteriores, se notan cambios como: Hervir el agua para mejorar su calidad, Cultura del reciclaje y separación de residuos, Adicionalmente la Secretaria de Salud y Ambiente adelanta jornadas de Fumigación y control de Vectores en sectores que son identificados por la Estrategia Vivienda Saludable.

Dentro de cada visita se recalca la importancia de mejorar las condiciones higiénicas sanitarias, debido a que es un factor determinante para evitar la proliferación de plagas dentro de la vivienda.



Adicionalmente se realizan verificaciones y revisiones de tanques aéreos o pilas con acopio de agua, con el objetivo de evitar la propagación del zancudo y las enfermedades que este transmite.

La Estrategia Vivienda Saludable desde el año 2017 se está digitalizando cada visita realizada con el fin de generar indicadores de seguimiento por medio del Observatorio Municipal, por lo cual se tiene programado generar indicadores 2018 con la información recolectada en campo e identificar avances porcentuales de la estrategia en el Municipio de Bucaramanga.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud Ambiental	Realizar 1.500 visitas a establecimientos comerciales de bajo riesgo.

De acuerdo a nuestra competencia y jurisdicción, en concordancia con el Código sanitario Nacional Ley 09 de 1979, y demás normas complementarias; nuestro fin de actuar con la mejora del medio ambiente y la mitigación de los posibles factores de riesgo que puedan afectar la salud publica en el Municipio de Bucaramanga me permito rendir informe de las acciones realizadas por estos programas en lo que corresponde al cumplimiento de las metas estipuladas en el PLAN ANUAL DE SALUD vigencia año 2018, para su conocimiento y fines pertinentes, que a continuación se detalla:

Durante la vigencia 2018 el programa de Inspección, Vigilancia y Control sanitario de bajo riesgo y de los programas de Ruidos, IPS, Residuos, Aguas, y Visual realizaron visitas de inspección sanitaria a establecimientos donde se desarrollaban actividades industriales, Comerciales, de servicios, social, cultural, de recreación, de entretenimiento de diversión, con o sin ánimo de lucro, habiéndose ejecutado un total de 474 visitas, lo que ha permitido obtener mejoras en las condiciones Higiénico locativas y de saneamiento. Considerablemente el impacto por enfermedades transmitidas por alimentos con respecto a años anteriores y concientizando a los manipuladores de alimentos en realizar sus labores con alto contenido de limpieza e higiene de los alimentos.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud Ambiental	Realizar el censo de mascotas en el municipio.

Con el fin de conocer el número de caninos y felinos que existen en el municipio de Bucaramanga tanto en el área urbana como rural se adelanta el censo de estas especies,



asimismo se quieren conocer otros datos tales como coberturas de vacunación contra la rabia y manejo de agresiones rábicas en los territorios, con el fin de ser utilizada como una herramienta unificada por las entidades territoriales para la planificación del programa de zoonosis, con énfasis en la rabia; de igual forma conocer variantes como Sexo, Esterilización, Aporte por sectores en la esterilización, Tiempo en años de la esterilización, Frecuencia de desparasitación, Grado de confinamiento de perros y gatos, Lugar donde defecan y orinan perros y gatos, Recolección de materia fecal de perros y gatos, Motivo de tenencia, Cobertura vacunación antirrábica. Participación de los particulares en la vacunación de perros, Aporte particular a vacunación contra rabia gatos, Talla de los perros, Tipo de alimentación, Consultas al veterinario, Porcentaje de infecciones por ectoparásitos, Distribución de ectoparásitos en perros infectados, Distribución de ectoparásitos en gatos infectados y Edades perros y gatos.

En el Municipio de Bucaramanga no se había actualizado el censo en la ciudad por lo que se realizó un convenio interinstitucional con la Universidad Cooperativa de Colombia –UCC, con el fin de verificar un número determinado de la población canina y felina del municipio. Con el censo canino se planea específicamente identificar los sectores que son más vulnerables y necesita reforzar los programas que efectúa la Secretaria de Salud y Ambiente referente a vacunación antirrábica y esterilización, sin descartar la sensibilización en tenencia responsable de mascotas.

La universidad Cooperativa de Colombia –UCC y por medio del Centro de Zoonosis adscrito a la Secretaria de Salud y Ambiente, coordinan a los pasantes en medicina veterinaria y zootecnia, los cuales realizan la labor de campo casa a casa en las áreas urbanas y rurales de la ciudad, preguntando si existen animales en la vivienda visitada y cuantos y sus características.

Al 31 de Mayo de 2018 Se han intervenido en la zona urbana los siguientes: 12 barrios pertenecientes a la Comuna 3 (Puerto Rico, Miradores de la Uis, San Francisco, San Alonso, Alarcón, Chapinero, Norte Bajo, Comuneros, La Universidad, Mutualidad, San Rafael y Modelo) mas 1 barrio Comuna 13 (San Alonso).

En el mes de junio de 2018 se intervino la Comuna 4: Pio 12, 12 de Octubre, Don Bosco, Girardot, Santander, Gaitán, La Gloria, La Feria, Antonio Nariño, Camilo Torres, Cuyanita, Sarabanda. Comuna 10 Fontana, Luz de Salvación I y II y Cristal Alto.

La tabulación fue realizada por parte de los pasantes en Medicina Veterinaria Y Zootecnia de la Universidad Cooperativa De Colombia- UCC.

Cabe resaltar que este censo se inició el 15 de mayo de 2018.

Evidencia fotográfica Personal Censo de caninos y felinos.





Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Salud Ambiental	Realizar 20 jornadas de vacunación de caninos y felinos

El método más eficiente de evitar la rabia en los humanos es la prevención de la enfermedad en los principales transmisores para el hombre (perros y gatos) mediante la vacunación.

La Secretaria de Salud y Ambiente en cumplimiento del Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social el título 5 la Investigación, Prevención Y Control De Zoonosis, en el artículo **2.8.5.2.19. Obligaciones de vacunar los animales domésticos**. En las condiciones de edad, periodicidad y demás que señalen los Ministerios de Salud y Protección Social y de Agricultura y Desarrollo Rural, según el caso, es obligatoria la vacunación de animales domésticos contra las zoonosis inmunoprevenibles. (Artículo 33 del Decreto 2257 de 1986) de igual forma el **Artículo 2.8.5.2.41. Obligación de la vacunación para animales**. Los propietarios o responsables de animales susceptibles de transmitir zoonosis inmunoprevenibles, deberán someterlos a las vacunaciones que exijan las autoridades sanitarias y exhibir los correspondientes certificados vigentes de vacunación cuando se les solicite. En caso contrario, dichos animales podrán ser considerados como sospechosos de estar afectados de este tipo de zoonosis. (Artículo 55 del Decreto 2257 de 1986).

La Secretaria de Salud y Ambiente por medio de Centro de Zoonosis, realiza anualmente la vacunación en las 17 Comunas y 3 Corregimientos del Municipio, con la vacunación antirrábica para caninos y felinos se tiene como objetivo vacunar la mayor cantidad de animales mayores de tres meses y así evitar que se presenten el virus de la rabia en el ser humano, hace aproximadamente 25 años no se presenta un brote de este virus de la rabia,



Desde el centro de zoonosis se organiza y se programa las jornadas a ejecutar durante el mes mediante un plan de trabajo de acuerdo a las necesidades y fechas de anualidad de aplicación del Biológico; Se coordinan y se socializan con los líderes de las J.A.C Y J.A.L, con el fin de difundir la información con la comunidad del sector a ejecutar.

En el mes de Febrero de 2018, se realizaron cuatro (4) jornadas en las semanas epidemiológicas: Puntos de vacunación 49.

Semana epidemiológica No. 6: Comuna 1 Colseguros norte. Comuna 2 Esperanza II, Comuna 13 Parque De Los Niños.

Semana epidemiológica No. 7: Comuna 2 Esperanza I Comuna 17 Estoraques I y II, Punta Estrella, Manzanares.

Semana epidemiológica No. 8: Comuna 1 Portal de los Ángeles, Colorados y Café Madrid. Comuna 17: Prados del Mutis, Brisas del Mutis, Mutis.

Semana epidemiológica No. 9: Comuna 17: Mutis, Monterredondo y Parque Guayacanes. Total 2.299 (Caninos 1.658 Felinos 1.641).

En el mes de Marzo de 2018, se realizaron cinco (5) jornadas en las semanas epidemiológicas. Puntos de vacunación 57.

Semana epidemiológica No. 9: Comuna 3 San Francisco. Comuna 7 Ciudad Bolivar. Comuna 17: Monterredondo y Parque Guayacanes. Corregimiento 1: Vijagual.

Semana epidemiológica No. 10: Comuna 5 Campo Hermoso. Comuna 8 Pablo VI, 20-Julio. Comuna 17 Héroes. Corregimiento 1 Villa Carmelo, El Pablon.

Semana epidemiológica No. 11: Comuna 1 Portal de los Ángeles. Comuna 8 Juan XXIII, Pablo VI Sector La Isla, Juan XXII Guacamayas y Cordoncillo I. Comuna 13 Estadio Alfonso López. Corregimiento 1 El Nogal y Bonanza.

Semana epidemiológica No. 12: Comuna 1 Minuto de Dios. Comuna 4 Girardot. Comuna 5 Alfonso López

Semana epidemiológica No. 13: Comuna 8 Bucaramanga, Manzana 10, La Hoyada y el Peñon.

Total 2.898 (Caninos 2.007 Felinos 891).

En el mes de Abril de 2018, se realizaron cinco (5) jornadas en las semanas epidemiológicas. Puntos de vacunación 73.



Semana epidemiológica No. 14: Comuna 3 Cancha Cristo Rey. Comuna 5 La Joya. Comuna 8 San Gerardo I y II y Canelos. Comuna 10 Provenza. Comuna 11 Manuela Beltrán.

Semana epidemiológica No. 15: Comuna 1 Villa Elena y Jardines de Altagracia Comuna 5 Quinta Estrella y Campo Hermoso. Comuna 7 Ciudad Bolívar. Comuna 8 San Gerardo Colombia. Comuna 9 San Martín.

Semana epidemiológica No. 16: Comuna 5 Campo Hermoso y Primero de Mayo. Comuna 7 Naranjos Comuna 17 Balconcitos y La Gran Ladera.

Semana epidemiológica No. 17: Comuna 5 Campo Hermoso Villa del Prado, Chorreras de Don Juan, Villas del Romero. Comuna 9 Pedregosa, Nueva Granada, San Pedro Claver, La Libertad, El Sol I y II, Guayacanes, Las Casitas, Quebrada de la Iglesia, Diamante I, Antonia Santos y Asturias. Comuna 12 Parque San Pio. Comuna 13 Los Pinos.

Semana epidemiológica No. 18: Comuna 5 Campo Hermoso. Comuna 13 El Prado, Los Pinos y la Aurora.

Total 3.105 (Caninos 2.231 Felinos 874).

En el mes de Mayo de 2018, se realizaron cinco (5) jornadas en las semanas epidemiológicas. Puntos de vacunación 78.

Semana epidemiológica No. 18: Comuna 5 Campo Hermoso. Comuna 6 San Miguel. Comuna 13 Alpes, Quinta Dania- Galán, Mejoras Públicas, Álvarez, Antonia Santos y El Prado.

Semana epidemiológica No. 19: Comuna 5 Campo Hermoso. Comuna 7 parque las Cigarras Comuna 13 Álvarez, Antonia Santos y Los Pinos

Semana epidemiológica No. 20: Comuna 2 Regaderos. Comuna 5 Campo Hermoso. Portales de Navarra. Comuna 10 Diamante 2 Comuna 13 San Alonso.

Semana epidemiológica No. 21: Comuna 1 Villa Rosa y Colorados Comuna 3 San Francisco, Alarcón, Comuna 5 Campo Hermoso, Alfonso López. Comuna 13 Parque de los Niños y San Alonso.

Semana epidemiológica No. 22: Comuna 2 La Independencia, Comuna 3 San Francisco, Comuneros, Miradores de la Uis. Modelo, Puerto Rico, chapinero San Rafael. Comuna 5 Alfonso López. Comuna 13 Batallón Y Álvarez.

Total 3.184 (Caninos 2.203 Felinos 981).



En el mes de Junio de 2018 se realizaron cinco (4) jornadas en las semanas epidemiológicas. Puntos de vacunación 88.

Semanas epidemiológicas No. 22 y 23: Comuna 1 Bavaria 2, Campo Madrid, Comuna 3. La Independencia, Comuneros. Comuna 4. 23 junio y pio 12, Don Bosco, 12 octubre, Santander, Girardot, Santander Bajo. Comuna 5. La Joya y Alfonso López.

Semana epidemiológica No. 24: Comuna 3. San Rafael, El Cinal, La Gloria, Comuneros y La Universidad. Comuna 4. Gaitán y Girardot. Comuna 5. Pizarro y 5 de Enero y Granada, Alfonso López. Comuna 6: La Concordia, San Miguel, Candiles, Gómez Niño, Ricaurte. Comuna 13: Parque de los Niños, feria de la Salud.

Semana epidemiológica No. 25: Comuna 4: Antonio Nariño, Divino Niño, La Feria, Nápoles, Divino niño, ACH Camilo Torres, ACH Zarabanda, ACH Cuyanita, ACH Minuto de Dios. Comuna 5: Rincón de la Paz. Comuna 6: La Victoria y La Ceiba. Comuna 11: Granjas Regan, Punta Paraíso, Villa Alicia, Santa María, Dangond. Comuna 14: Albania. Comuna 15: Plaza de Mercado Central. Corregimiento 1: Vereda San Ignacio.

Semana epidemiológica No. 26: COMUNA 2: La Juventud, Bosque Norte, Nueva Colombia, Transición I, II, III, IV Y V, Villa Mercedes, Olas 2, San Cristóbal, Esperanza I, II y III, Lizcano, Mirador Norte, Regaderos, Nuevo Horizonte, Bosconia Norte, Moneque II y Los Ángeles. Comuna 5: Lote CDMB. Comuna 10: Fontana, Luz de Salvación 1, Luz de Salvación 2, y Cristal Alto. Comuna 11: Toledo Plata, Villas del Nogal, Brisas del Paraíso, Ciudad Venecia y Granjas de Julio Rincón. Corregimiento 1: Vereda San Ignacio, La Sabana, San Cayetano, Angelinos la cemento, Santa Rita.

Hasta la semana epidemiológica No. 26. Se han realizado 21 jornadas teniendo en cuenta que cada semana se cuenta como una sola, se han inmunizados en total 6.149 animales (caninos 4.511 y felinos 1.638).

Arrojando un total 17.635 animales vacunados (caninos 12.610 y felinos 5.025).

Resumen:

- Se realizaron 18 jornadas de vacunación antirrábica durante el primer semestre 2018.

(Primer trimestre total 5.197 caninos 3.665 y felinos 1.532).

(Segundo trimestre total 12.438 caninos 8.945 y felinos 3.493).

Evidencia fotográfica de vacunación antirrábica de mascotas.





IMPACTO

Los animales que se inmunizaron contra el virus de la rabia, son los más beneficiados ya que son libres de propagación y minimizan el riesgo de contagio de la rabia dentro y fuera del municipio ya que algunas de estas mascotas son trasladadas y/o paseadas fuera de la ciudad de Bucaramanga

SEGUIMIENTO A EVENTOS POR MORDEDURA

La rabia es una zoonosis, fatal y transmisible, producida por el virus rábico, que afecta a los animales de sangre caliente incluyendo al hombre. La transmisión al hombre se produce casi exclusivamente por la mordedura de un animal rabioso.

La Secretaria de Salud y Ambiente en cumplimiento del Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social el titulo 5 la Investigación, Prevención Y Control De Zoonosis, en el artículo 2.8.5.2.44. *Obligaciones en caso de mordeduras o arañazos.* Los propietarios o personas responsables de perros, gatos y otros animales susceptibles de transmitir rabia, que hayan causado mordeduras o arañazos a personas o animales, deberán ponerlos a disposición de la autoridad sanitaria competente, la cual los aislará para observación durante un lapso no menor de diez (10) días, contados a partir de la fecha de la mordedura o arañazo. Parágrafo 1°. Las personas mordidas o arañadas por los animales a que se refiere el presente artículo, podrán exigir de las autoridades sanitarias competentes, la observación del animal. Parágrafo 2°. Los animales que en repetidas ocasiones causen mordeduras o arañazos a personas o animales, podrán ser eliminados por las autoridades sanitarias una vez haya vencido el período de observación. (Artículo 58 del Decreto 2257 de 1986).

Con el fin de descartar el virus de la rabia en los animales se realiza el seguimiento epidemiológico de los animales causantes de accidentes por mordedura teniendo lo siguiente:



En el mes de febrero de 2018, se recibieron 277 (217 año 2017 y 150 año 2018) eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiológica al centro de zoonosis en los cuales se realizaron en total 107 visitas (33 año 2017 y 74 año 2018) de seguimientos epidemiológicos por el grupo de técnicos del mismo centro.

En el mes de marzo de 2018, se recibieron 87 eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiológica al centro de zoonosis en los cuales se realizaron 197 visitas (100 del año 2017 y 97 del año 2018) de seguimientos epidemiológicos por el grupo de técnicos del mismo centro.

En el mes de abril de 2018, se recibieron 87 eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiológica al centro de zoonosis en los cuales se realizaron 84 visitas (6 del año 2017 y 78 del año 2018) de seguimientos epidemiológicos por el grupo de técnicos del mismo centro así mismo.

En el mes de mayo de 2018, se recibieron 84 eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiológica al centro de zoonosis en los cuales se realizaron 82 visitas de seguimientos epidemiológicos por el grupo de técnicos del mismo.

En el mes de junio de 2018, se recibieron 41 reportadas después eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiológica al centro de zoonosis en los cuales se realizaron 42 visitas de seguimientos epidemiológicos por el grupo de técnicos del mismo centro. Para un total de 576 recibidas y 682 visitas realizadas (323 del año 2017 y 449 del año 2018) realizadas en el primer semestre 2018.

IMPACTO:

Con el seguimiento efectuado a los animales causantes de accidente por mordedura se puede vigilar el estado de los mismos y se verifica su estado de salud con el fin de prevenir posibles transmisiones a los 525.000 habitantes del municipio de Bucaramanga.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Salud Ambiental	Realizar 3.000 esterilizaciones de caninos y felinos en el municipio.

La castración es una práctica quirúrgica con anestesia realizada por médicos veterinarios, que ofrece en forma gratuita el municipio de Bucaramanga.

Con el fin de evitar la gran cantidad de perros y gatos abandonados en la vía pública y la reproducción descontrolada para erradicar el contagio de enfermedades transmisibles del



animal al hombre y evitar el aumento de animales callejeros se realiza el control ético poblacional en cumplimiento de la resolución 425 DE 2008 (Ministerio de la Protección social), por la cual se define el plan de salud territorial y plan de intervenciones colectivas el TÍTULO IV plan de salud pública de intervenciones colectivas, el numeral 2, Acciones de prevención de los riesgos en salud. En su literal n) Actualización del censo de población canina y felina, control de su natalidad y desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica.

Es una de las principales opciones de control sanitario, la solución definitiva y ética para regularizar la población canina y felina porque evita el nacimiento de crías que no tendrán hogar responsable, evita la transmisión de enfermedades venéreas en los perros (Tumor de Sticker) y disminuye la agresividad en canes mordedores.

El 10 de mayo de 2018, se realizó 48 Procedimiento de Cirugías “ovariohisterectomía y Orquiectomía” (CH 22 M 11- FM 7 FH 8) a animales en la comuna 16. Universidad de Santander -Udes.



3.4.1.3 Programa Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla una educomunicativas para la prevención y manejo de enfermedades no transmisibles, las cuales se desarrollan a través de la campaña ejecutada en el Plan de Intervenciones Colectivas, como se muestra a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Vida Saludable y condiciones No Transmisibles	Implementar y mantener 1 campaña educomunicativa para prevención y manejo de enfermedades no transmisibles

La Secretaría de Salud y Ambiente a través del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas realizado con la ESE ISABU realiza actividades La población impactada en la Estrategia para prevención y manejo de enfermedades no transmisibles con corte a junio son 10.764 personas, de las cuales 1.394 fueron menores de 6 años, 4.282 de 7 a 11 años, 1.095 de 12 a 18 años, 1.203 de 19 a 28 años, 2.088 de 29 a 59 años y 702 mayores de 60 años, de esta población 4612 fueron hombres y 6.152 fueron mujeres.

La Estrategia para prevención y manejo de enfermedades no transmisibles ha impactado en la vereda San Pedro bajo que corresponde al corregimiento 1, las comunas 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 9,10, 11,12, 13, 15 y 17, con un cumplimiento en el primer trimestre del 100% de las actividades programadas, las cuales fueron 75 y en el segundo trimestre que termina el 29 de julio, se programaron 94, las cuales se encuentran en ejecución.

Se programaron hasta junio, 21 ferias integrales de salud y ambiente en su barrio, las cuales se cumplieron, siendo desarrolladas en la vereda San pedro, los barrios Café Madrid, San Francisco, Campo Hermoso, San Alonso, Giradot, Manuela Beltrán, Provenza, Villa Helena, San Martin, Monterredondo, Soto mayor San Miguel, Real de minas, Diamante II, Colorados, Comuneros, La Joya, La Aurora, Gaitán y Coaviconsá.

En las ferias Integrales de Salud y ambiente se educa sobre prevención la importancia de donación de órganos, ley anti tabaco y los riesgos que ocasiona fumar, prevención del Cáncer de mama, cuidados de la salud mental, alimentación saludable (5 al día), derechos sexuales y reproductivos, prevención de la Tuberculosis, educación sobre la no violencia contra la mujer, vacunación sin barreras, educación sobre derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes (erradicación del trabajo infantil), salud bucal, lavado de manos, Zoonosis, enfermedades transmitidas por vectores y maternidad segura, algunas de ellas son de la Alcaldía (zoonosis, prevención de enfermedades transmitidos por vectores) y otras de la ESE ISABU, (maternidad segura y vacunación).



	0 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 18 AÑOS	19 A 28 AÑOS	29 A 59 AÑOS	> DE 60 AÑOS	TOTAL POBLACION IMPACTAD A	NIÑAS MENORES DE 17 AÑOS	NIÑOS MENORES DE 17 AÑOS	TOTAL HOMBRES, TOTAL MUJERES	TOTAL HOMBRES, TOTAL MUJERES
DIMENSION 2	1.394	4.282	1.095	1.203	2.088	702	10.764	3.377	3.289	4.612	6.152

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Numero Participantes: 130 estudiantes

Foto 1. Actividad 4X4



Lugar: Almacén Éxito sede la Rosita

Barrio: Concordia

Comuna: 6

Foto 1. Actividad 4X4



Participación en la Feria Integral de la Salud y Ambiente, con la estrategia de sensibilización y promoción de la cultura de donación de órganos, tejidos y medula ósea dirigida a la comunidad

Lugar: Cancha del Barrio colorados

Barrio: COLORADOS



Comuna:1



FOTO. STAND 2: FUMANDO SE TE VA LA VIDA



Foto. STAND 3: CA DE MAMA



FERIA DE SALUD Y AMBIENTE EN SU BARRIO





Foto2: Actividad de FIFA 11 para la salud en la institución Educativa Colorados



Foto : Entrega Kits Odontológicos.



Igualmente en cumplimiento de la Ley 715 de 2001 y el Acuerdo Municipal 011 de 2016 Plan Territorial de Salud, la Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla actividades que a su competencia tiene como:

Actualización y análisis de la línea de base de Enfermedades Crónicas no transmisibles del Municipio: durante el primer semestre del 2018 se han realizado 5 informes técnicos de levantamiento de líneas de base de enfermedades crónicas no trasmisible, teniendo en cuenta



que durante el año 2017 no se realizó línea de base de no transmisibles se partió por realizar el análisis del comportamiento y el comparativo 2017 y 2018 y la respectiva depuración de esta información.

Se trabajó mensualmente cada una de las líneas de base de acuerdo a cada evento de interés en salud pública de la siguiente manera:

<i>Línea de base EISP</i>	<i>Fecha de presentación</i>
Defectos Congénitos 2017	Febrero
Cáncer en menor de 18 años. 2017- 2018	Marzo
Cáncer de mama y Cérvix	Abril
Cáncer comparativo a semana 22 2017-2018	Mayo
Enfermedades huérfanas 2018	Junio

De lo anterior se puede destacar un análisis de incidencia de los principales eventos de no transmisibles así como un comparativo con el mismo periodo del año anterior:

○ DEFECTOS CONGÉNITOS:

En lo corrido del presente año a semana 25 el municipio de Bucaramanga ha reportado al SIVIGILA 89 casos de defectos congénitos de los cuales 42 casos es decir cerca del 50% corresponden a población procedente del municipio de Bucaramanga.

Con relación a los reportes del año 2017 el comportamiento ha sido muy similar ya que en el 2017 a semana 25 se habían reportado en el municipio 83 casos de defectos congénitos de los cuales 39 casos correspondían al municipio de Bucaramanga.

○ CÁNCER EN MENOR DE 18 AÑOS:

De este evento durante el presente año a semana 25 se han notificado un total de 38 casos de los cuales solo 11 es decir el 29% corresponden a pacientes procedentes del municipio de Bucaramanga. Esto se explica por qué nuestra ciudad es centro de referencia para cáncer no solo del departamento de Santander sino de los demás departamentos aledaños como son Cesar, Norte de Santander, Arauca y demás lugares del país.

Con relación al año anterior (2017) a semana 25 la incidencia de casos de cáncer en menores de 18 años presentó una leve disminución ya que en este periodo del 2017 se reportaron 41 casos lo cual refiere una disminución de 3 casos con relación a los 38 reportados en el presente año. A continuación presentamos los tipos de cáncer en menores de 18 años presentados a la fecha en el municipio de Bucaramanga



TIPO DE CANCER	Casos
Leucemia Linfoide aguda	5
Tumores del sistema nervioso central	3
Tumores Germinales trofoblasticos y otros gonadales	1
Linfomas y neoplasias Reticuloendoteliales	1
Otras neoplasias malignas no especificadas	1
TOTAL	11

Como se observa la tabla anterior la Leucemias Linfoides Agudas son la principal causa de cáncer en menores de 18 años con el 45% de los casos del Municipio seguidos por los tumores del Sistema Nervioso Central con el 27% el 23% restante corresponde a otras neoplasias.

También es importante señalar que a la fecha se han presentado 4 muertes por cáncer en menores de 18 años presentando una disminución del 35% con relación al mismo periodo de tiempo del año 2017 en el cual a semana 25 se habían presentado 7 casos.

○ CANCER DE MAMA Y CERVIX

De este evento es importante señalar su comportamiento ya que se han reportado 82 casos a semana 25 del 2018 pero 30 de estos casos fueron errores de digitación por parte de una UPGD del Municipio lo cual se le debió hacer ajuste "D" quedando de esta forma 52 casos reportados por el Municipio.

De los 52 casos reportados por el municipio 31 casos corresponden a pacientes residentes y procedentes del Municipio de Bucaramanga es decir que el 60% de los casos reportados por el municipio son procedentes del Municipio y un 40% de los casos reportados pertenecen a otros municipios.

De los 31 casos propios del municipio 14 corresponden a cáncer de mama y 17 casos a cáncer de cérvix solo se han presentado un caso de mortalidad correspondiente a un caso de cáncer de Cérvix.

Con relación al mismo periodo del año 2017 se reportaron 56 casos de cáncer de mama y cérvix el 15% ya que en el 2017 a semana 25 se habían reportado 55 casos propios del municipio y este año solo se reportaron 31.



IMPLEMENTAR LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL MANEJO DEL CÁNCER "RIAS" EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA: Dando cumplimiento a los lineamientos nacionales a través de la Política PAIS, en el desarrollo del marco de la implementación de las Rutas de atención integral en salud RIAS, el municipio de Bucaramanga adelanto las siguientes actividades para garantizar el fortalecimiento de las instituciones del Municipio en la implementación de as RIAS de cáncer:

- Se realizó capacitación en los lineamientos nacionales del Ministerio de salud para la implementación de la RIAS de Cáncer de mama y Cérvix en el marco del COVE Municipal del mes de abril en el cual participaron 38 UPGD del Municipio y 6 EPS, en esta capacitación se presentó la situación epidemiológica actual del municipio frente al cáncer de mama y cérvix, se explicaron las modificaciones más importantes frente a la prestación de servicios con este nuevo modelo y los pasos a seguir para la implementación de la RIAS de cáncer de mama y cérvix.
- Se visitaron 40 UPGD del Municipio en las cuales se les brindo asistencia técnica individualizada a las jefes responsables de los programas de PYP capacitándolas en las RIAS de cáncer.
- Se brindó capacitación al personal médico y de enfermería del ISABU en las RIAS de Cáncer de mama y cérvix y los principales cambios que se presentaran con este nuevo modelo de atención que remplazará a la resolución 412 del 2000.
- Entrega de material en medio magnético de los modelos de implementación de las Rutas de cáncer de mama y cérvix a cada una de las IPS visitadas.
- Participación de las mesas de trabajo de Secretaría de Salud Departamental para la implementación de las Rutas de Cáncer.

FORTALECER EL COMITÉ INTERSECTORIAL PARA EL FOMENTO DE HÁBITOS

SALUDABLES: Se creó el comité intersectorial de estilos de vida saludable del Municipio de Bucaramanga el cual fue aprobado bajo el decreto 0078 de 31 de mayo del 2018 por medio del cual se establecen los lineamientos y participantes del municipio a este comité.

De igual forma durante el mes de junio se desarrolló la primera reunión de conformación del comité Intersectorial en la cual participaron la secretaria de Salud, Educación y cultura así como el INDERBU y el ISABU siendo la secretaria de Desarrollo Social la única que no participo.

En el marco de la reunión se estableció la conformación de mesas de trabajo loas cuales tendrán una frecuencia de reunión cada 15 días con el fin de establecer estrategias de apoyo y de interrelación a cada una de las instituciones del municipio que desarrollan acciones encaminadas al desarrollo de hábitos de estilos de vida saludable.

El objetivo primordial de este comité es establecer lineamientos y estrategias para garantizar el desarrollo de estrategias que fortalezcan el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.

Por lo anterior se da cumplimiento al 100 % de la actividad planeada con el compromiso de continuar realizando las reuniones trimestrales del comité.



Visitas técnicas de seguimiento, auditoría y evaluación de la adherencia a la norma técnica 412 del 2000 por parte de cada IPS para la detección de Ca de mama y cérvix: Durante el primer semestre del 2018 la Secretaria de Salud y Ambiente realizó visita de seguimiento y asistencia técnica a la Norma 412 de cáncer de mama y Cérvix a 40 IPS del Municipio tanto del orden público como privado.

De total de las visitas realizadas en términos generales se pudo observar un cumplimiento del 80% de las acciones establecidas en la resolución 412 del 2000 referentes a los programas de promoción y prevención del cáncer tanto de mama y cérvix como en menores de 18 años los cuales son los eventos caracterizados como eventos de interés en salud pública.

Dentro de los hallazgos más significativos se evidenció falencias en el reporte de los casos por parte de las IPS al sistema de vigilancia SIVIGILA lo cual se fortaleció con cada una de las visitas a través de capacitaciones individualizadas con las referentes de cada institución.

Es importante también señalar que se fortaleció con las instituciones visitadas las estrategias de demanda inducida y educación en el autocuidado como herramienta fundamental para la prevención del cáncer.

De estas asistencias técnicas se aplicaron listas de chequeo para evaluar el cumplimiento de las acciones emanadas en al resolución 412 de 2000 relacionadas con la promoción y prevención del cáncer de mama y cérvix.

De igual manera se evaluaron 10 historias clínicas en cada institución para evaluar el manejo y comportamiento de las acciones de P Y P relacionadas con cáncer de mama y cérvix así como en los casos de cáncer infantil.

De esta forma se concluye que las intervenciones por parte de la Secretaría de salud y Ambiente de Bucaramanga para la prevención del cáncer y la promoción de estilos de vida saludables son exitosa y da cumplimiento con el objetivo del programa.

Se anexa el documento final del estudio realizado.

ESTUDIO DE MORTALIDAD POR CAUSA EXTERNA, BUCARAMANGA 2013 A 2016

Yanneth Montero Ojeda – Md. Referente Maternidad Segura SSAB – Mg. En Gestion en Servicios de Salud.

Maribel Ayala Cardenas – Prof. Referente en ITS SSAB – Esp. En Auditoria de la Calidad.

Rafael Esquiaqui . Epidemiologo SSAB

Introducción:

La causa externa es uno de los principales problemas de salud pública que va en aumento a expensas del trauma por accidente de tránsito y suicidio, generando una alta carga de



enfermedad en el ámbito internacional y nacional de acuerdo a los análisis realizados por medicina legal, demuestran que los grupos etarios más afectados son 15 a 49 años para los hombres; mientras que los menores de 5 años y mujeres en edad de gestación presentan los valores más bajos y una reducción en la última década. La mortalidad por causas externas es prevenible por medio de intervenciones, programas y estrategias de prevención y tratamiento oportuno. (Cervantes D. 2016) (Salazar E. 2015)

El informe del 2014 de la OMS sobre mortalidad por causa externa, reporta que las regiones de bajos y medianos ingresos reportaron el 75,5% de la mortalidad por suicidio en el mundo, ocupando el vigésimo lugar con respecto a las principales causas de años de vida ajustados a funciones de la discapacidad (AVAD). (Corona B. 2016)

En Colombia a partir del año 2000 se ha observado una disminución del 28% en hombres y del 38 % en mujeres, de los eventos de causa externa (suicidio y violencia). Mientras que, en México, se aprecia un incremento de 34% en hombres y 67% en mujeres, a expensas de problemas sociales como el narcotráfico y conflicto armado. (Davila C. 2016) (Roselli, D. 2017)

En Santander los estudios también han logrado determinar que el trauma por accidente de tránsito debido a accidente de moto, es el causante de mayor invalidez, eventos hospitalarios y de mortalidad (Osma, J. 2011)

De forma adicional con relación a las causas externas, la principal causa de mortalidad en hombres con un 26,8% / 100.000 habitante corresponde a los accidentes de tránsitos y en 2º lugar los homicidios en un 26,7 / 100.000 habitantes para los años 2008-2012. A diferencia de las mujeres que no se presentó este comportamiento. (Plata S. 2015)

El estudio de estos eventos realza la necesidad de estimular la investigación de estos fenómenos, a fin de contar con los conocimientos que permitan implantar estrategias adecuadas de prevención.

Justificación

El presente estudio brindara herramientas para formular e implementar acciones de promoción y prevención desde el enfoque de salud mental, abordaje de la discapacidad; áreas que se podrían articular de forma interdisciplinaria e intersectorial con educación, salud, cultura y desarrollo social en consonancia con una de las metas del plan de desarrollo municipal y el plan de seguridad vial del municipio de Bucaramanga.

Objetivos



Determinar las tasas de mortalidad por causa externa en Bucaramanga durante los años 2013 a 2016.

Objetivos específicos: Determinar la frecuencia y tasas de mortalidad por eventos de causa externa del año 2013 a 2016.

Determinar los grupos etarios y sexo más afectados por los eventos de causa externa.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo de fuente secundaria utilizando estadísticas vitales del Dpto Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) del periodo 2013-2016 en el municipio de Bucaramanga.

Donde se destacan los grupos de eventos de causa externa (homicidios por armas de fuego y otros, accidentes de tránsito, suicidios; desagregados por edad y sexo, se clasificaron las causas de muerte bajo los criterios de la clasificación internacional de enfermedades capítulo “causas extremas de morbilidad y de mortalidad” con códigos: peatones lesionados en accidentes de tránsito (V01-V09); ciclistas lesionados en accidentes de tránsito (V10 – V19); motociclistas lesionados en accidentes de tránsito (V20-V29) otras causas externas (W00- W99), Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas y otros (X40- X84), Agresiones (X85- Y09), eventos de intención no determinada (Y10- Y34), suicidios (X60 – Y09) y secuelas de causas externa de morbilidad y mortalidad (Y85 – Y 98)

Tasas de mortalidad.

Los datos de mortalidad en Bucaramanga se obtuvieron de la base de datos suministrada por el DANE, en estos registros se contabilizaron 18.353 muertes de los cuales el 6,51% (1.195) eran debidas a causas externas. Ver Tabla.

Estimación de la Población:

Se utilizaron las Proyecciones del DANE del 2012 – 2020 y clasificados por grupo etareo. Ver Tabla.

Para el 2020, se estima que en Bucaramanga, exista una población de 528.580 habitantes, distribuidos en 254.985 hombres, correspondiente al 48,24% y 273.495 mujeres correspondiente al 51,75%, encontrando en el rango de edad de 20-24 el mayor numero con 42.442 de habitantes.

Resultados

En el periodo de 2013- 2016 , se observó que el 79,83% del total de las defunciones por causas externas ocurren en hombres, siendo la principal causa de mortalidad las agresiones con un 33,39%, mientras que en las mujeres que representan el 20,17% de la población siendo la principal causa los Accidentes de transporte terrestre, con un 7,95%. Ver Tabla.



Evento	Femenino	%	Masculino	%	Total general
ACCIDENTES CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTRUMENTOS CORTANTES O PUNZANTES		0,00	1	0,08	1
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	95	7,95	314	26,28	409
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	51	4,27	399	33,39	450
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	2	0,17	9	0,75	11
CAIDAS	50	4,18	75	6,28	125
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	29	2,43	89	7,45	118
OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS, INCLUSIVE SECUELAS		0,00	1	0,08	1
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	14	1,17	66	5,52	80
Total general	241	20,17	954	79,83	1195

De acuerdo a la Distribucion de mortalidad por sexo para el periodo 2013-2016 se encuentra:

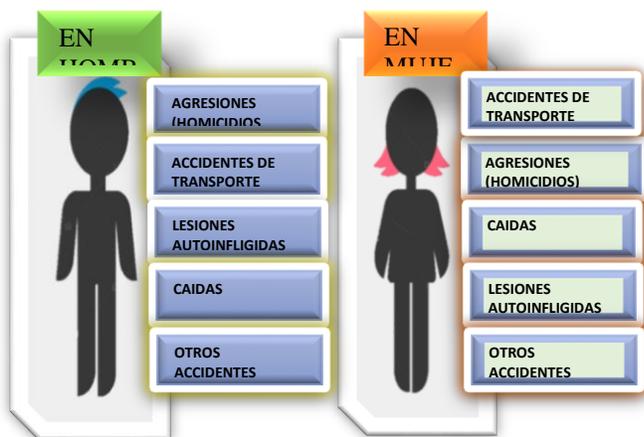


Fig. Eventos presentados Hombres vs Mujeres en el periodo 2013-2016.



Análisis

Según las tasas de mortalidad por causas externas se reportaron un total de 399 muertes en hombres por agresiones y homicidios, se evidenció que el grupo de edad en donde se presentaron mas casos fue el de 27 a 59 años principalmente con 181 casos y una tasa de 8,58 casos por cada 100.000 habitantes. En el rango de edad 19 a 26 casos con 139 casos y una tasa de 6,59, en el rango de edad de 12 a 18 años con 61 casos y una tasa de mortalidad de 2,89 casos por cada 100.000 habitantes. De igual manera en las mujeres en el grupo etareo de 27 a 59 años se reportaron 33 casos con una tasas de mortalidad de 1,56 casos por cada 100.000 habitantes.

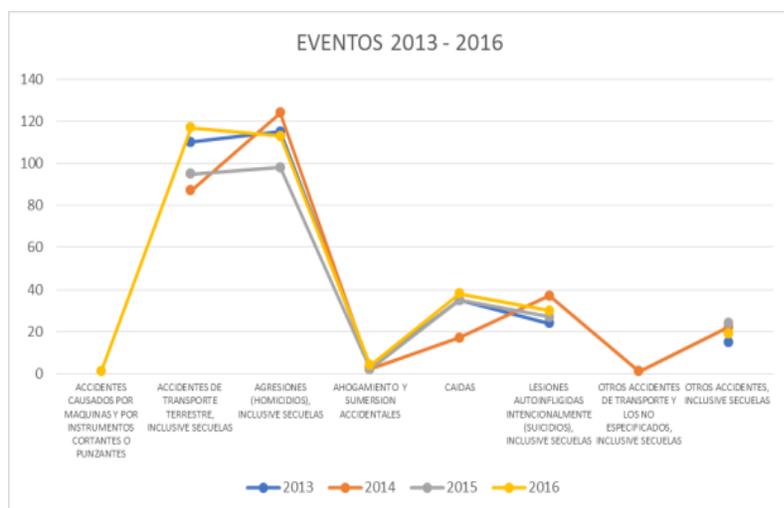


Fig. Distribución de causas de eventos de mortalidad durante el periodo 2013 - 2016 en el municipio de Bucaramanga.

Se evidencio también que los accidentes de transito son la segunda causa de mortalidad en hombres entre 27 a 59 años con 142 casos y una tasa de mortalidad de 4,5 por cada 100.000 habitantes, en mujeres se presentó con mayor número en la población de mas de 60 años con 41 casos y una tasa de 2,27 por cada 100.000 habitantes. En hombres, la tercera causa de mortalidad fueron las lesiones autoinflingidas predominando en la edad de 27 a 59 años con 47 casos y una tasa de 2,22 por 100.000 habitantes ,en mujeres este evento se presento con una tasa de 0,66 en edad de 27 a 59 años. Las caídas se presentaron como causa de mortalidad principal en las mujeres mayores de 60 años con 48 casos reportados y una tasa de 2,27 por 100.000 habitantes y en hombres mayores 60 años con 37 casos y una tasa de mortilidad de 1,75 por 100.000 habitantes. Al analizar las tasas de mortalidad por todos los eventos se puede evidenciar que han tenido fluctuaciones a lo largo del periodo (Figura), como es el caso de las agresiones que se evidencian en el año 2013 con 121 casos, año 2014 con 129 casos, año 2015 con 98 casos, año 2016 con 113 casos, para este estudio se tomó como total de la población base 2.110.460 habitantes reportados en los años 2013 a 2016 por el DANE, en la ciudad de Bucaramanga.



El ahogamiento y sumersión accidentales, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas, otros accidentes de transporte y los no especificados, son las otras causas que presentaron eventos significativos en el análisis de la mortalidad en el periodo 2013 a 2016. Ver Tabla.

Estos resultados son similares a los demostrados en los diferentes estudios de mortalidad por causa externa a nivel internacional y nacional donde se afecta la población joven, tienen pertinencia social, evitables y con una disminución del 47,1% y 37,6 años potenciales de vida perdidos. (Segura Cardona 2017) .

La Organización Mundial de la Salud, en su informe del año 2014, reportó que las regiones de bajos y medianos ingresos aportaron 75,5 % de la mortalidad por suicidio en el mundo, representando 50% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y 71% entre mujeres. En Cuba es la novena causa de muerte y la tercera en el grupo de 10-19 años, incrementándose las tasas a partir de los 60 años de edad. Existen factores de riesgos y protectores a nivel individual, familiar, comunitario, e institucional que se relacionan directamente con esta conducta. (Corona B et al 2016).

En Colombia, la tasa de mortalidad por suicidios disminuyó entre el 2000 y el 2013 en ambos sexos: 28 % en hombres y 38 % en mujeres; en México, se presentó una tendencia opuesta: un incremento de 34 % en hombres y de 67 % en mujeres. Los años perdidos de vida en Colombia alcanzaron 0,32 años en el 2013 en hombres y 0,15 en mujeres, con una tendencia decreciente desde el 2000; en México, se situaron en 0,42 años en hombres y 0,2 años en mujeres, con una tendencia creciente desde el 2000. Entre los hombres, el grupo de edad con mayor impacto fue el de 15 a 49 años en ambos países; entre las mujeres, el impacto fue relativamente uniforme entre los 15 y los 84 años de edad. (Davila C2016)

Conclusiones

Las agresiones con un 37,7 %, correspondiente a 450 casos presentados sigue siendo la mayor causa de mortalidad en Bucaramanga en el periodo de 2013 a 2016, seguido por los accidentes de tránsito con un 34,2% y en tercer lugar las Caídas con un 10,5% , siendo el género masculino el mas propenso a sufrir estos eventos.

Recomendaciones.

Se debe continuar con las campañas preventivas en cuanto a la disminución de la mortalidad por accidentes de tránsito generando un mayor grado de conciencia por parte del gobierno y la sociedad, con campañas tanto para los conductores como para los peatones.

Fortalecer los programas gubernamentales en cuanto a la prevención de los suicidios como se viene realizando con los grupos de apoyo, líneas telefónicas o internet y el desarrollo de actividades de esparcimiento.



Referencias bibliográficas

- Franco SA et al. Suicidio en estudiantes universitario en Bogotá - Colombia 2004 – 2014. *Ciencia & Salud y Colectiva*. 22(1): 269 – 278, 2017.
- Fernández R, et al. Mortalidad por causa externa en España. *Revista ISCIII*, Vol 22, Numero 6
- Ospina Martha L. et al. Observatorio Nacional del Cáncer en Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2015
- Corona B et al. Mortalidad por suicidio, factores de riesgo y protectores. *Revista habanera de Ciencias Medicas*; 15(1): 90-100. 2016
- Davila C, Pardo A. Mortalidad por suicidios en Colombia y México: tendencias e impacto entre 2000 y 2013. *Revista Biomédica* 36:415-22. 2016
- Spinelli H, et al. Muertes violentas en la ciudad autónoma de buenos Aires. Una Mirada desde el sector salud. *Revista Salud pública*. ISBN 950-710-094-5 Primera edición. 2005
- Cardona D et al. Mortalidad por causa externa en tres ciudades latinoamericanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colombia), 1980-2005. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Publica, Universidad de Antioquia*. 2006
- Cervantes D et al. Análisis de la tendencia e impacto de la mortalidad por causa externa. México 2000-2013. *Revista salud colectiva* ISSN: 1669-2381. Vol 12, Num 2. Pp 251-264. 2016
- Otero Andrea. Diferencias Departamentales en las causas de mortalidad en Colombia. *Revista Banco de la Republica, Centro de Estudios Económicos, Cartagena*. 2010.
- Romero HG et al. Pérdida de años de vida saludable por la población de Medellín – Colombia 2006- 2012. *Revista CIEAP/ UAEM*. Enero – marzo 2018.
- Hernández A et al. Clasificación de lesionados en tránsito, oportunidad en la atención y gasto hospitalario en una institución de salud de alta complejidad en el departamento de Santander (Colombia). *Archivos de Medicina Volumen 17 No 2 Julio-diciembre del 2017*.
- Osma J. Factores asociados a la Severidad del trauma ocasionado por lesiones en motocicletas en el área Metropolitana de Bucaramanga. Trabajo de Grado de Maestría en Epidemiología. UIS -2011
- Giraldo C. Medicina Legal en Colombia. Crónica de un centenario y sus antecedentes. *Revista CES Medellín – Colombia*. 2014
- Roselli Diego et al. Muerte de causa externa en menores de cinco años en Colombia 2005 – 2013. *Rev. Chil Pediatr*. 2017; 88 (4): 465-469
- Hormiga CM et al. Mortalidad por tumores de Santander, 1998 – 2006. *Med. UNAB* vol 11 No 2, julio 2008.
- Yunes Joa. Mortalidad por Causas Violentas en la Región de las Américas. *Boletín Panamericano de la Salud* 114 (4). 1993
- Salazar E et al. Tendencia de la mortalidad por causas externas en mujeres gestantes o puerperas y su relación con factores socioeconómicos en Colombia, 1998 – 2010. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2015.



- Sánchez T. Comportamiento de las muertes violentas en Bogotá 1997 a 2003. Rev. Salud Pública. Vol 7 (3): 254-275, 2005.
- Plata S, Clavijo S. Perfil de Morbilidad y Mortalidad en Santander. Revista del Observatorio de Salud Publica de Santander año 10, numero 3. Sept-Dic. 2015.
- Ruiz L. Lesiones por Causa Externa: Suicidio. Trabajo de grado de enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería de Cantabria. 2014
- Castañeda O, Carga de Enfermedad por Lesiones de Causa Externa, Casanare – Colombia 2008-2012. Grupo de Investigación Salud Pública. Universidad Autónoma de Manizales. 2017
- Segura Cardona, et al. Mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas: Colombia 1998-2015. Univ. Salud. 2018;20(2):149-159. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.119>
- Esquiaqui EF, Torres A. Artículo Original: Mortalidad por Causa Externa Santander 1997 – 2009.
- Esquiaqui EF, Carga de Enfermedad por Cáncer en Santander. Trabajo de Grado de Maestría en Epidemiología UIS- 2005,

Anexos

Tabla. Distribución de mortalidad por causas externas Bucaramanga 2013 – 2016. Fuente estadísticas vitales del Dpto Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) del periodo 2013-2016

EVENTO	CASOS	%
ACCIDENTES CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTRUMENTOS CORTANTES O PUNZANTES	1	0,1
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	409	34,2
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	450	37,7
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	11	0,9
CAIDAS	125	10,5
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	118	9,9
OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS, INCLUSIVE SECUELAS	1	0,1
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	80	6,7
TOTAL	1195	100,0



Tabla. Proyecciones DANE del 2012 – 2020 y clasificados por grupo etareo. Fuente. Estadísticas Dane. 2018.

Grupos de edad	2012			2013			2014			2015			2016			2017			2018			2019			2020					
	Total	Hombres	Mujeres																											
Bucaramanga																														
Total	526.056	252.130	273.926	526.827	252.758	274.069	527.451	253.298	274.153	527.913	253.751	274.162	528.269	254.121	274.148	528.497	254.449	274.048	528.610	254.705	273.905	528.610	254.893	273.717	528.480	254.985	273.495			
0-4	36.674	18.764	17.910	36.104	18.475	17.629	35.511	18.174	17.337	34.922	17.876	17.046	34.364	17.593	16.771	33.836	17.326	16.510	33.354	17.084	16.270	32.920	16.862	16.058	32.505	16.652	15.853			
5-9	36.675	19.721	16.954	38.233	19.505	18.728	37.855	19.319	18.536	37.463	19.111	18.352	36.954	18.849	18.105	36.389	18.556	17.833	35.784	18.250	17.534	35.183	17.943	17.240	34.608	17.652	16.956			
10-14	43.241	22.074	21.167	42.360	21.641	20.719	41.447	21.200	20.247	40.582	20.784	19.798	39.882	20.443	19.439	39.335	20.178	19.157	38.903	19.958	18.945	38.543	19.770	18.773	38.229	19.593	18.636			
15-19	45.291	22.966	22.325	44.897	22.784	22.113	44.468	22.575	21.893	43.947	22.326	21.621	43.300	22.005	21.295	42.512	21.622	20.890	41.632	21.193	20.438	40.703	20.749	19.954	39.794	20.304	19.490			
20-24	46.400	23.460	22.940	45.684	23.183	22.501	45.091	22.962	22.129	44.593	22.767	21.826	44.204	22.617	21.587	43.871	22.473	21.398	43.528	22.318	21.210	43.083	22.099	20.984	42.442	21.792	20.650			
25-29	48.283	24.475	23.808	47.388	24.052	23.336	46.344	23.550	22.794	45.359	23.095	22.264	44.453	22.693	21.780	43.706	22.390	21.316	43.091	22.159	20.932	42.621	21.997	20.624	42.295	21.890	20.405			
30-34	42.400	21.103	21.297	43.590	21.846	21.744	44.516	22.434	22.082	44.997	22.774	22.223	44.998	22.840	22.158	44.522	22.641	21.881	43.735	22.274	21.461	42.841	21.854	20.987	41.997	21.487	20.510			
35-39	34.689	16.477	18.212	35.284	16.908	18.376	36.100	17.458	18.642	37.091	18.101	18.990	38.222	18.818	19.404	39.450	19.587	19.863	40.612	20.312	20.300	41.497	20.883	20.614	41.954	21.220	20.734			
40-44	34.142	15.683	18.459	33.482	15.430	18.052	32.981	15.259	17.722	32.731	15.226	17.505	32.765	15.343	17.422	33.104	15.628	17.478	33.687	16.047	17.640	34.493	16.591	17.902	35.437	17.217	18.220			
45-49	35.741	16.055	19.686	35.500	15.996	19.504	35.069	15.855	19.214	34.511	15.653	18.858	33.883	15.415	18.468	33.199	15.146	18.053	32.571	14.806	17.665	32.089	14.745	17.344	31.855	14.716	17.139			
50-54	31.643	14.130	17.513	32.783	14.619	18.164	33.728	15.026	18.702	34.368	15.306	19.062	34.693	15.463	19.230	34.710	15.505	19.205	34.485	15.445	19.040	34.071	15.308	18.763	33.552	15.117	18.435			
55-59	24.904	11.030	13.874	25.821	11.439	14.382	26.796	11.869	14.927	27.869	12.339	15.530	29.006	12.827	16.179	30.183	13.329	16.854	31.280	13.792	17.488	32.180	14.164	18.016	32.744	14.377	18.367			
60-64	19.543	8.465	11.078	20.226	8.771	11.455	20.934	9.092	11.842	21.681	9.424	12.257	22.465	9.774	12.691	23.267	10.122	13.145	24.122	10.493	13.629	25.036	10.885	14.151	26.034	11.316	14.718			
65-69	14.841	6.364	8.477	15.400	6.563	8.837	15.988	6.773	9.215	16.582	6.999	9.583	17.173	7.237	9.936	17.770	7.491	10.279	18.386	7.756	10.630	19.037	8.033	11.004	19.741	8.323	11.418			
70-74	11.338	4.616	6.722	11.505	4.726	6.779	11.762	4.864	6.898	12.104	5.012	7.092	12.518	5.166	7.352	12.981	5.320	7.661	13.463	5.473	7.990	13.953	5.633	8.320	14.427	5.792	8.635			
75-79	8.567	3.254	5.313	8.764	3.309	5.455	8.934	3.361	5.573	9.054	3.408	5.646	9.180	3.461	5.719	9.283	3.527	5.756	9.405	3.598	5.807	9.573	3.681	5.892	9.849	3.779	6.070			
80 YMS	9.684	3.493	6.191	9.806	3.511	6.295	9.927	3.527	6.400	10.059	3.550	6.509	10.209	3.577	6.632	10.379	3.608	6.771	10.572	3.647	6.925	10.787	3.696	7.091	11.017	3.758	7.259			

Tabla. Distribución de mortalidad por sexo y causas externas Bucaramanga 2013 – 2016 . Fuente. Estadísticas Dane.

Evento	Femenino	%	Masculino	%	Total general
ACCIDENTES CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTRUMENTOS CORTANTES O PUNZANTES		0,00	1	0,08	1
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	95	7,95	314	26,28	409
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	51	4,27	399	33,39	450
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	2	0,17	9	0,75	11
CAIDAS	50	4,18	75	6,28	125
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	29	2,43	89	7,45	118
OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS, INCLUSIVE SECUELAS		0,00	1	0,08	1
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	14	1,17	66	5,52	80
Total general	241	20,17	954	79,83	1195

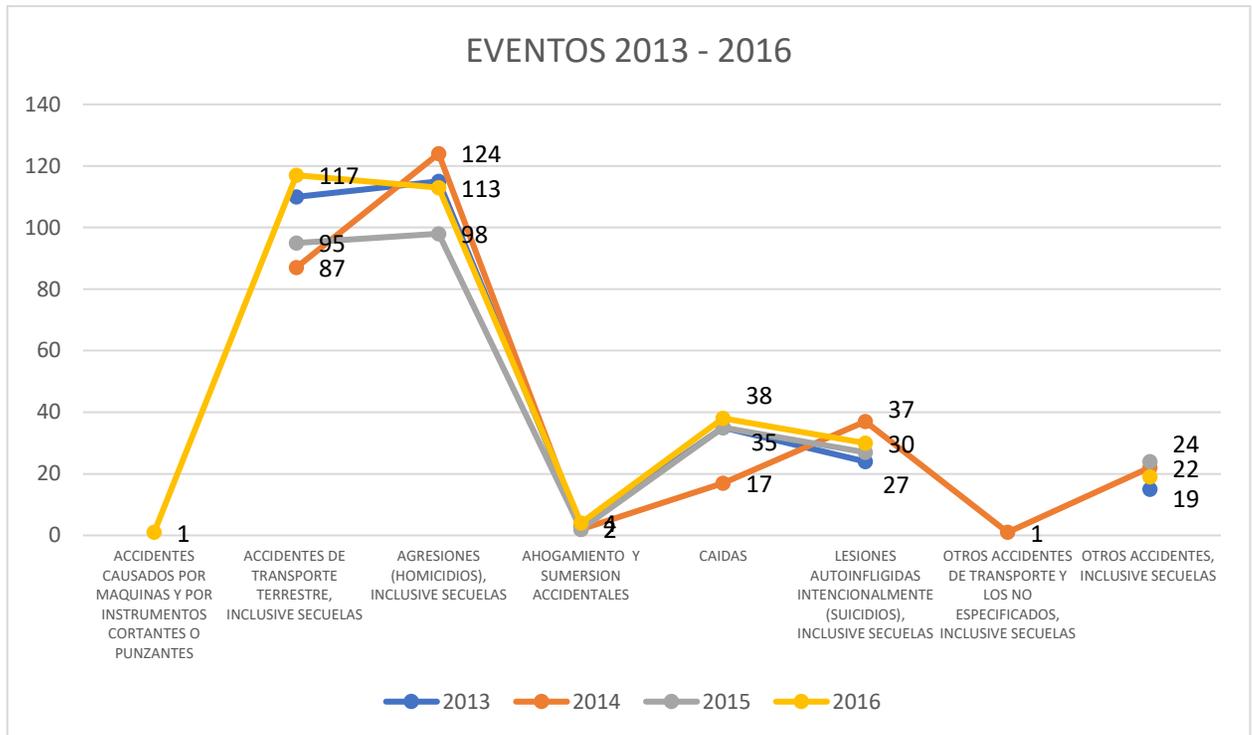


Tabla. Distribución de mortalidad por grupo etáreo y causas externas Bucaramanga 2013 – 2016. Fuente. Estadísticas Dane.

Etiquetas de fila	Femenino						Total	Masculino						Total
	> 60 años	0 a 5 años	12 a 18 años	19 a 26 años	27 a 59 años	6 a 11 años	Femenino	> 60 años	0 a 5 años	12 a 18 años	19 a 26 años	27 a 59 años	6 a 11 años	Masculino
ACCIDENTES CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTRUMENTOS CORTANTES O PUNZANTES												1		1
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	41	1	7	17	27	2	95	80	1	16	73	142	2	314
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	4		6	8	33		51	14	1	61	139	181	3	399
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES					2		2		3	1	2	3		9
CAIDAS	48	1			1		50	37		1	8	29		75
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	1		8	6	14		29	15		7	19	47	1	89
OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS, INCLUSIVE SECUELAS												1		1
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	5	4		2	2	1	14	24	5	2	2	32	1	66
Total general	99	6	21	33	79	3	241	170	10	88	243	436	7	954

Fig. Distribución de causas de eventos de mortalidad durante el periodo 2013 - 2016 en el municipio de Bucaramanga.





3.4.1.4 Programa Convivencia Social y Salud Mental

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla actividades que en cumplimiento de seis metas, las cuales se desarrollan a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Realizar la línea base de eventos de causa externa de morbilidad desagregada por edad y sexo.

La creación e implementación del sistema de vigilancia en salud pública de violencias de género se realiza con el fin de garantizar la recopilación de estadísticas y demás información sobre las causas, consecuencias y frecuencia con que se presenta estas violencias. De igual manera el propósito de la vigilancia del evento de intento de suicidio es detectar los casos de intento de suicidio que son captados en una institución de salud, para establecer su distribución, tendencia y factores determinantes.



Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario establecer indicadores trimestrales para conocer la tendencia de estos dos eventos en salud mental y obtener información puntual para desarrollar políticas estrategias de prevención y control en la población a partir de los datos observados.

Las violencias de género e intrafamiliar es el evento de salud pública con mayor notificación en el país con 47.767 casos representados por diferentes tipos de violencia así: violencia de género e intrafamiliar con una tasa de 76,8 casos por cada 100.000 habitantes de los cuales la violencia física hace referencia a 20.389 (53,3%) casos; violencia sexual 8.894 víctimas (23,2 %); negligencia y abandono 6.493 notificaciones (17%) y la violencia psicológica con 2.492 (6,5 %) casos.

Santander ha notificado 2.513 casos de violencias de género para el primer semestre. El municipio de Bucaramanga se ha notificado a la fecha 501 casos de violencias de género y escolar, de los cuales el 72% corresponden al sexo femenino (359) y el 28% del sexo masculino (142).

VIOLENCIAS DE GÉNERO 2018	Entidad territorial	Casos
	Colombia	47767
	Santander	2513
	Bucaramanga	501

El comportamiento del evento del intento de suicidio en Colombia ha incrementado considerablemente en los últimos años, a la fecha se han notificado 6.890 casos en el orden nacional con una tasa de incidencia de 13,8 x 100.000 habitantes, el 63,1% (6593) de esta población pertenecen al sexo femenino y el 36,9% (3860) al sexo masculino.

Cómo otras variables de interés se evidencia que los jóvenes (15 a 29 años) son los más afectados por este problema de salud pública, seguido de la población indígena 2,5% (251), las gestantes 1,1% (112) y la población privada de la libertad con el 0,9% (97) en Colombia.

Ahora bien, la tasa de incidencia del intento de suicidio en el departamento de Santander corresponde a la de 13,2 x 100.000 habitantes, con la presencia de 519 casos en el primer semestre de la actual vigencia y ocupando el cuarto lugar de tasa de incidencia a nivel nacional. Bucaramanga ha notificado en el primer semestre de la presente anualidad 149 casos de los cuales el 60% corresponden al sexo femenino (89) y el 40% del sexo masculino (60), En lo que respecta a la edad se sigue manteniendo la tendencia nacional de alta incidencia de intento de suicidio en el ciclo de vida en los jóvenes y adolescentes del municipio.



INTENTO DE SUICIDIO 2018	Entidad territorial	Casos
	Colombia	6890
	Santander	519
	Bucaramanga	134

La línea base en salud mental del municipio de Bucaramanga, son las cifras de lesiones de causa externa registradas mensualmente por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses correspondiente de la vigencia 2018 en el periodo de Enero a Mayo, es importante resaltar que estas cifras hacen referencia a los informes preliminares que el instituto publica mensualmente posterior a su análisis; razón por la cual no se relacionan cifras de junio. De esta manera la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental consulta y obtiene esta información a través del observatorio, para mantener la línea base actualizada de causa externa por edad, sexo, las variables de violencia interpersonal, presunto delito sexual, violencia contra niños, niñas y adolescentes (VIF), violencia de pareja, violencia entre otros familiares (VIF), violencia contra el adulto mayor (VIF), lesiones en accidentes de transporte, lesiones de accidentales, para un reporte total de 2.005 personas, de las cuales 1.139 son hombres y 866 son mujeres.

De igual forma semanalmente se realiza actualización de la base de los eventos reportados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de las IPS Y EPS del municipio de Bucaramanga en Salud Mental, correspondientes al evento 875 (violencia de género) y el evento 356 (intentos de suicidio) según ficha del Instituto Nacional de Salud. Allí son notificados los eventos sospechosos de violencia de género cuando el caso por consecuencia de cualquier acción, omisión, conducta o amenaza cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, a la persona, asociado a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas, tanto en el ámbito público como en el privado para mantener condiciones de desigualdad y discriminación. Así mismo los casos sospechosos de violencia escolar cuando una persona de la comunidad escolar, alumno, profesor, personal administrativo, de apoyo o directivo en el cual se realicen conductas o amenazas que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, generadas por algunos de los integrantes de la comunidad escolar nombrados anteriormente.

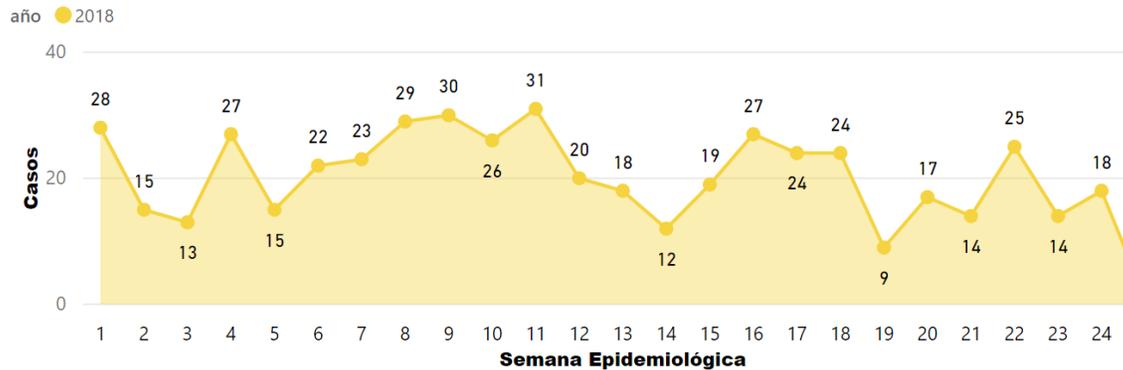
Se define como evento de intento de suicidio los casos confirmados de conductas potencialmente lesivas auto-infligidas y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

Frecuencia de casos de violencia notificados en Bucaramanga, según semanas epidemiológicas.



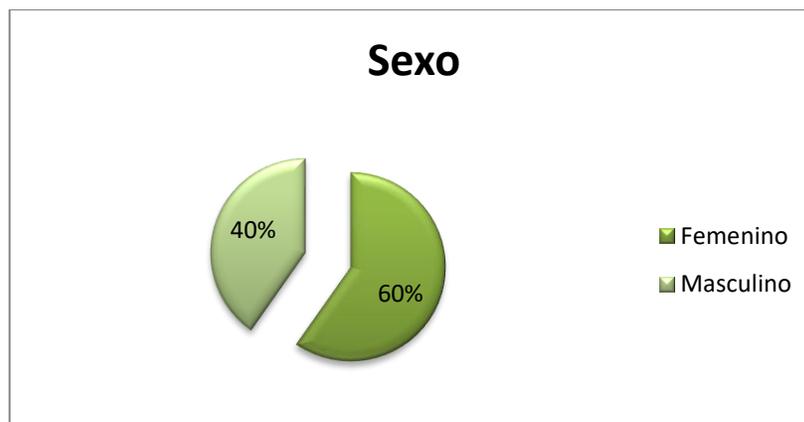
[Volver al informe](#)

CASOS POR SEMANA



Fuente: SIVIGILA Municipal 2018.

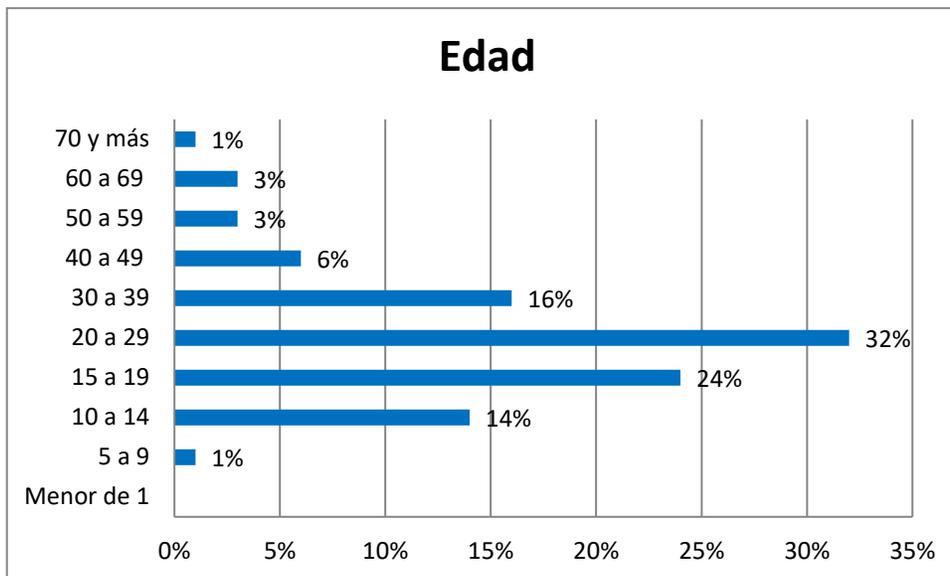
A continuación se describe los eventos en salud mental notificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA desde el mes de enero hasta el mes junio de 2018 (Semana 1 a semana 24 según calendario epidemiológico del Instituto Nacional de Salud). Se han notificado a la fecha 501 casos de violencias de género y escolar, de los cuales el 72% corresponden al sexo femenino (359) y el 28% del sexo masculino (142).



Fuente: SIVIGILA Municipal 2018

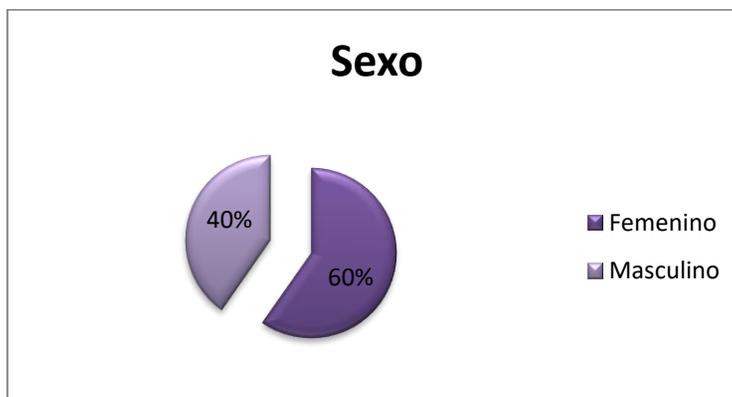
Por otra parte se ha identificado que los rangos de edad con mayor incidencia en la notificación de violencias corresponden a las edades de 1 a 4; de 10 a 14 y de 20 a 29 años, según lo representa la gráfica a continuación.





Fuente: SIVIGILA Municipal 2018.

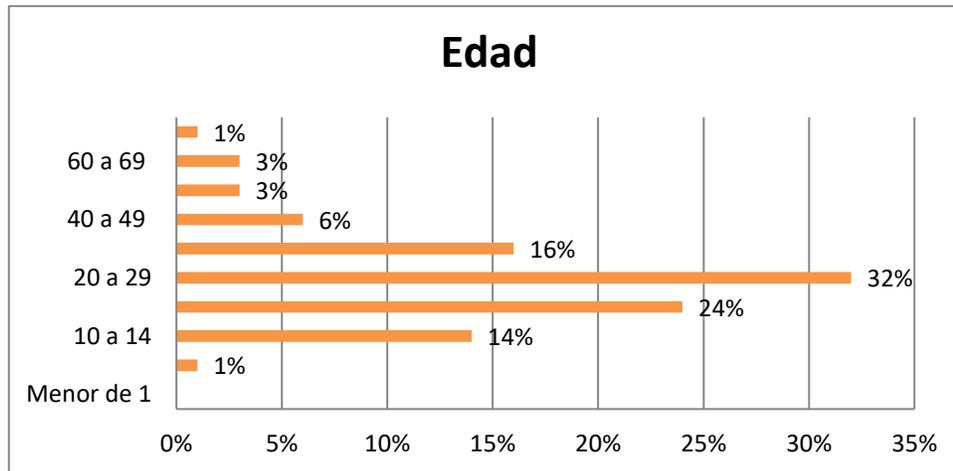
En cuanto al evento de intento de suicidio se han notificado en el primer semestre de la presente anualidad 149 casos (Semana 1 a semana 24 según calendario epidemiológico del Instituto Nacional de Salud) de los cuales el 60% corresponden al sexo femenino (89) y el 40% del sexo masculino (60).



Fuente: SIVIGILA Municipal 2018.

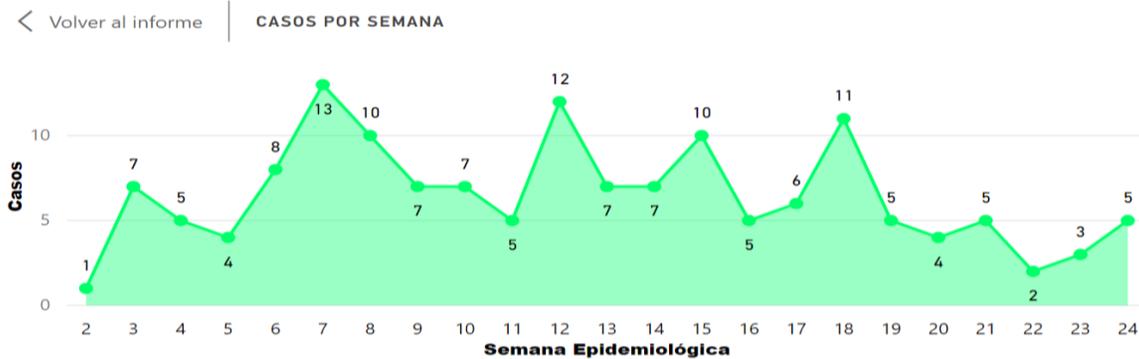
En lo que respecta a la edad se evidencia alta incidencia de intento de suicidio en el ciclo de vida en los jóvenes, seguido de la adolescencia y la adultez, tal cual lo refleja la siguiente gráfica.





Fuente: SIVIGILA Municipal 2018.

Frecuencia de casos de intento de suicidio en Bucaramanga, según semanas epidemiológicas.



Fuente: SIVIGILA Municipal

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Realizar 1 estudio de carga de enfermedad por eventos no transmisibles y causa externa.



Tabla. Actividades plan de acción de estudio de carga de enfermedad en Bucaramanga, 2018

No.	Actividades	Actividades Ejecutadas	% Cumplimiento
1	Realizar búsquedas de las fuentes de información (Registros individuales de prestación de servicios-RIPS-, base de mortalidad Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE-)	2	100%
2	Cálculo de Tasas de incidencia de las enfermedades transmisibles, No transmisibles y de Causa externa	260	100%
3	Cálculo de tasas de mortalidad de las enfermedades transmisibles, No transmisibles y de Causa externa)	260	100%
4	Reclasificación de las causas mal definidas o signos y síntomas mal definidos	130	100%
5	Realizar modelamiento matemático de las enfermedades transmisibles, No transmisibles y de Causa externa en el software DISMOD II de la organización municipal de la salud	260	100%
6	Cálculo de los Años de vida saludables potencialmente perdidos por discapacidad de las enfermedades transmisibles, No transmisibles y de Causa externa	390	100%
7	Cálculo de los Años de vida saludables potencialmente perdidos por muerte prematura de las enfermedades transmisibles, No transmisibles y de Causa externa	390	100%
8	Cálculo de los Años de vida saludables potencialmente perdidos de las enfermedades transmisibles, No transmisibles y de Causa externa	390	100%
9	Establecimiento del estado del arte de la carga de enfermedad en el ámbito mundial, regional y local	1	100%
10	Elaboración del documento técnico de estudio de carga de enfermedad en Bucaramanga 2016	1	40%



Documento técnico de estudio de carga de enfermedad

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 en 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.

Según su división política de Bucaramanga, el área rural está conformada por tres corregimientos, que agrupan 29 veredas y 14 asentamientos rurales, mientras el área urbana de la ciudad está conformada por 17 Comunas, compuestas por 219 barrios y 36 asentamientos. Cada comuna y cada corregimiento cuenta con una Junta Administradora Local (JAL) y tiene siete ediles elegidos por voto popular por el mismo periodo de gobierno del alcalde y del Concejo Municipal.

Localización

Límites geográficos

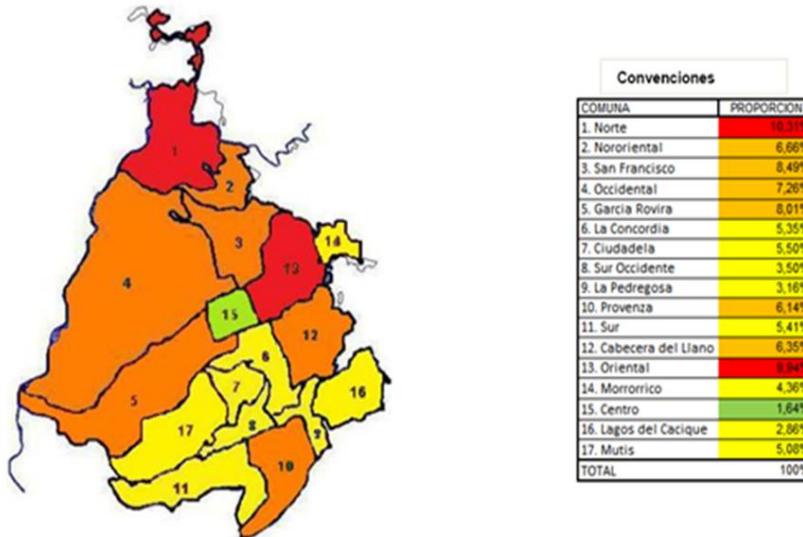
Bucaramanga es una Ciudad de Colombia, capital del departamento de Santander. Está ubicada al nordeste del país sobre la cordillera Oriental, rama de la cordillera de los Andes, a orillas del río de Oro. Tiene una longitud de 11 km de Sur a Norte y 6 km de Oriente a Occidente. Dista 384 km de Bogotá, la capital del país. Por ser la capital del departamento de Santander, Bucaramanga alberga las sedes de la Gobernación de Santander, la Asamblea Departamental, la sede seccional de la Fiscalía y el Área Metropolitana de Bucaramanga. Junto con el título de capital de Santander, Bucaramanga ostenta los títulos de capital de la provincia de Soto y del núcleo de desarrollo provincial metropolitano.

El Área metropolitana de Bucaramanga es una conurbación colombiana, ubicada en el departamento de Santander. Ubicada en el valle del Río de Oro. Su núcleo principal es



Bucaramanga, y sus municipios satélites son Girón, Piedecuesta, Floridablanca y tiene más de 1.024.350 habitantes. Fue creada por la Ordenanza No. 20 de 1981.

Mapa. División política administrativa y límites, municipio de Bucaramanga 2017.



Fuente: PDM Acuerdo 014 2012-2015

Características físicas del territorio

Territorio y suelos

El área de Bucaramanga es de 165 km²; las diferentes altitudes de algunos puntos del suelo permiten que la ciudad se encuentre en varios pisos térmicos que se distribuyen en cálido 55 km², medio 100 km² y frío 10 km².

La meseta de Bucaramanga está ubicada dentro del valle del río de Oro y forma un ancho saliente adosado a la vertiente oriental del Valle. Está formada por una sucesión de mantos del periodo Pleistoceno, que descienden ligeramente hacia el oeste. La meseta comienza por el este al pie del Macizo de Bucaramanga, y queda delimitada por el oeste por una escarpa vertical, en cuya base comienza una topografía disectada por corrientes de agua intermitentes que dan al territorio una morfología dendrítica. Cerca de la banda occidental del río aparecen también restos de materiales que forman la meseta, de rocas formadas en los periodos jurásico y triásico.



El suelo agrupa una sucesión de mantos casi horizontales que varían litológicamente entre conglomerados, limonitas, arcillas, areniscas y gravas.

Sus suelos, desde el punto de vista agrológico, se pueden dividir en dos grupos: los primeros, al no tener peligro de erosión, son propicios para el cultivo de gran variedad de productos y el uso para la ganadería. La otra clase de suelos tiene una alta potencialidad erosiva; por esta razón, presenta baja fertilidad y una capa de fertilidad superficial, en alguna situación casi nula.

La ciudad de Bucaramanga se encuentra en una zona de Actividad Sísmica Alta,⁹ El sector donde está ubicada por la meseta de Bucaramanga es un bloque hundido entre las Fallas de Bucaramanga - Santa Marta al oriente, que limita las rocas del Macizo de Bucaramanga, y la Falla del Suárez además de estar ubicada cerca al nudo sísmico de Los Santos.

Clima

El clima de Bucaramanga está clasificado por el IDEAM de la siguiente manera: en las partes de menor altitud de la ciudad el clima es cálido seco; en las zonas de mayor altitud de la ciudad el clima es templado. Tiene una temperatura promedio de 25 °C y una máxima promedio de 30.9 °C, El clima se caracteriza por presentar una precipitación anual promedio de 1279 mm. El régimen de lluvias está distribuido en dos períodos secos y dos lluviosos. Los períodos secos comprenden los meses de diciembre, enero, febrero, marzo, junio, julio y agosto. Los períodos lluviosos se distribuyen en los meses de abril, mayo, septiembre, octubre y noviembre.

Hidrografía

Los ríos principales de Bucaramanga son el río de Oro y río Surata, y las quebradas de La Flora, Tona, La Iglesia, Quebrada Seca, Cacique, El Horno, San Isidro, Las Navas, La Rosita y Bucaramanga.

El río de Oro es uno de los ríos más importantes que atraviesan la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Su paso por Bucaramanga es ubicado según el POT de Bucaramanga en la escarpa occidental. En este río desembocan en zona de Piedecuesta la quebrada Grande, la quebrada Surata y el Río Lato. En la zona de Girón recibe las aguas del río Frío, la quebrada La Iglesia, La Quebrada Chimita, las quebradas La Rosita, que tiene como afluente a la quebrada El Loro, y la Quebrada-Seca que tiene a su vez a la quebrada la Joya como su afluente. Otras quebradas importantes de esta zona de la escarpa occidental son las quebradas la Pincha, Chapinero, las Navas con su afluente Dos Aguas, la Argelia y la Cuyamita. El río de Oro forma junto al río Surata el río Lebrija. En la escarpa de Malpaso se encuentran las quebradas el Carrasco y Guacamaya, que vierten sus aguas en la quebrada La Iglesia y la cañada El Macho,



que recibe las aguas de la cañada La Bomba. En la escarpa norte se encuentran la quebrada Chitota y la quebrada Zanjón de Regadero

Zonas de Riesgo

La ciudad de Bucaramanga se localiza en una zona de actividad sísmica alta, debido a que es atravesada por las fallas Bucaramanga - Santa Marta, y Río Suarez y por estar ubicada cerca al nudo sísmico de Los Santos.

La ubicación geográfica de la ciudad, sumada a las características climáticas de la región, constituyen un detonante permanente de los eventos naturales tales como: sismos, deslizamientos de tierras, procesos erosivos, avalanchas, remociones en masa, incendios e inundaciones.

El Macizo de Santander se caracteriza por su topografía con relieves fuertes y predominio de pendientes abruptas, aspectos que unidos a los efectos antrópicos propios de las actividades humanas y a las características geológicas de los suelos presentes en el municipio, contribuyen a que aumente la vulnerabilidad y por ende el riesgo por deslizamientos y erosión progresiva en las laderas de esta región.

Entre las características geológicas más importantes de los suelos de la ciudad de Bucaramanga, se destacan su alta potencialidad erosiva, baja fertilidad y los niveles freáticos que afloran en la escarpa occidental, esto último debido a la recarga en las laderas orientales, lo que genera un fenómeno de erosión regresiva de las quebradas de la escarpa, causada por el tipo de suelos que conforman el cauce y la gran pendiente de los mismos. A esta problemática se suma el movimiento de aguas de tipo superficial y subterránea que vienen de la escarpa oriental de la ciudad.

Desde hace más de 40 años, la erosión de la escarpa occidental de la meseta sobre la cual descansa la ciudad de Bucaramanga se ha convertido tal vez en el problema más serio y difícil a que las autoridades municipales se han tenido que enfrentar desde su existencia. En realidad, la erosión es un fenómeno natural inevitable y su curso generalmente continúa en forma progresiva mediante la combinación de diversos factores.

Por un lado, la construcción de colectores que recolectaban las aguas sanitarias y pluviales de los barrios tributarios y las descargaban verticalmente desde el borde de la meseta hasta los lechos de las quebradas, aparentemente no ofrecía consecuencias sobre la estabilidad de las zonas involucradas; pero, la descarga libre procedentes de estos colectores erosionaba continuamente los materiales adosados al pie de la escarpa.

Con el transcurso de los años los efectos de la erosión fueron incrementándose de manera potencial, en un inicio, el agua que caía por las laderas de la escarpa fue removiendo la



vegetación protectora y el suelo superficial, acelerando la acción destructora de las aguas lluvias sobre los materiales granulares que formaban los taludes protectores de la base de esta.

Las causas se debían a:

- Un alcantarillado deficiente que no incluía aguas lluvias y por lo tanto estas llegaban a los taludes de la escarpa por escorrentía superficial ocasionando deslizamientos y derrumbes.
- Falta de previsión de las obras construidas para el vertimiento final de las aguas sobre las cañadas.
- Letrinas construidas en los asentamientos precarios ubicados sobre las escarpas de la ciudad.

Contexto demográfico

Población total

La población total Bucaramanga según las proyecciones DANE Censo 2005 para 2017 es de 528.497 habitantes, equivalente al 1,07% del total de la población nacional, de los cuales 522.141 (98,8%) habitan en el casco urbano y 6,356 (1,2%) viven en el casco rural. Por género, el 52% (274048) de los habitantes son mujeres y el 48% (254449) son hombres. La desagregación por género y zona es similar a nivel nacional y departamental, al observarse mayor concentración de la población en la zona urbana y representación de las mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

La densidad población para el Municipio de Bucaramanga es de 3.130 habitantes por kilómetro cuadrado en el año 2005 y para el 2017 fue 3.203 habitantes por kilómetro cuadrado.

Población por área de residencia urbano/rural

En la tabla 3 se presenta la distribución población según área de residencia, en el municipio se encontró que 98,79% de la población reside en el área urbana (ver Mapa).

Tabla. Población por área de residencia municipio de Bucaramanga 2017

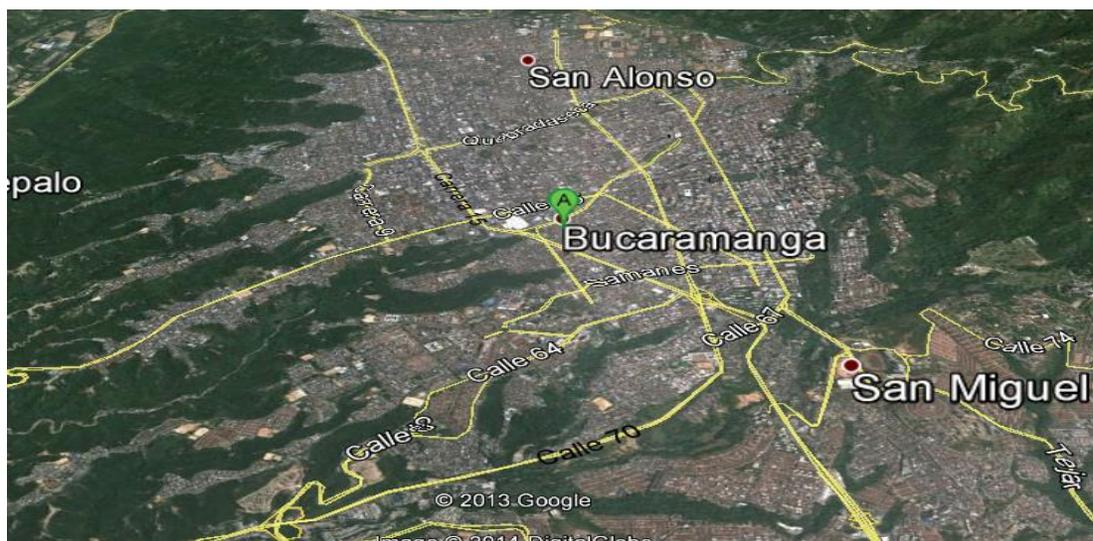
Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		



Bucaramanga	522141	98,8%	6356	1,2%	528.497	98,8%
-------------	--------	-------	------	------	---------	-------

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE 2017

Mapa. Población por área de residencia del municipio de Bucaramanga, 2017



Fuente: [www. maps.google.com](http://www.maps.google.com)

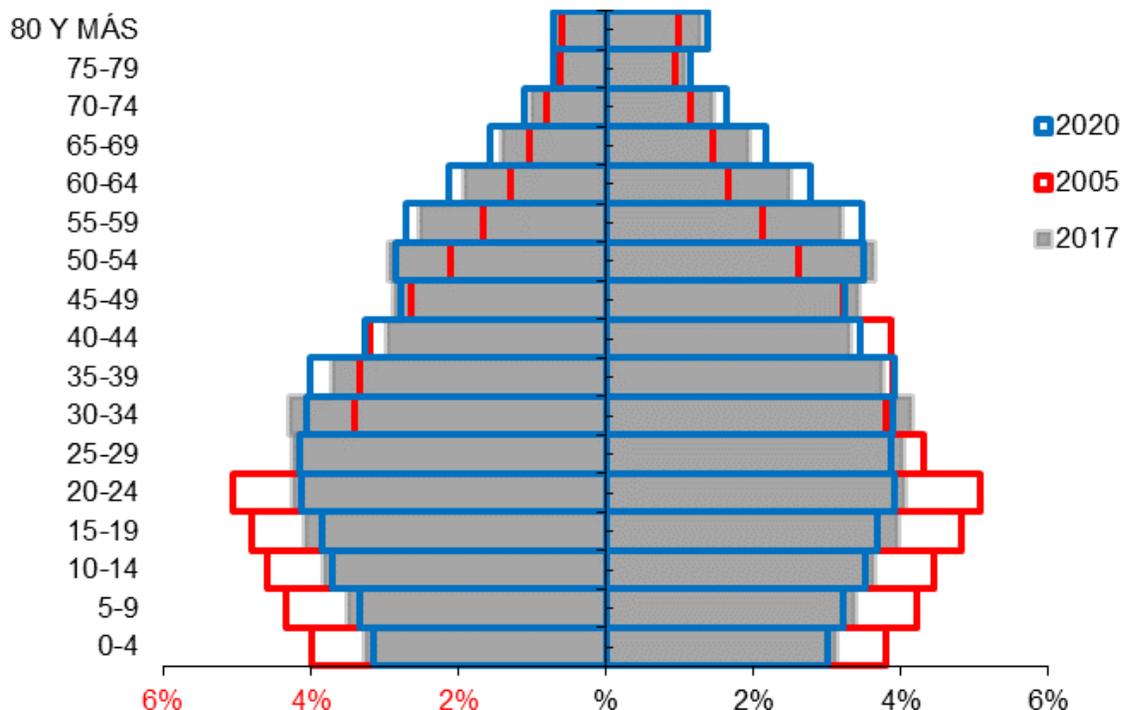
Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Bucaramanga es regresiva, ya que evidencia un descenso en la tasa de fecundidad y natalidad con un estrechamiento en su base desde el año 2005, los grupos etarios donde hay mayor cantidad de población son los adolescentes y adultos jóvenes, y a medida que incrementa la edad disminuyen el número de personas adulta mayor.



Se proyecta que al año 2020 se reduzcan aún más el número de personas adolescentes y adultos jóvenes; mientras que la población adulta mayor vaya en ascenso.

Figura. Pirámide poblacional de Bucaramanga, 2005, 2017 y 2020



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

La población del municipio de Bucaramanga durante el año 2017 es de 528.497 habitantes y comparado con el año 2005 es 2.2% mayor (11.809 habitantes), el 48% (254.121) de la población son hombres y el excedente, 52% son mujeres (274.148). La relación hombre: mujer se ha mantenido estable entre el año 2005 y 2017, por cada 100 mujeres hay 93 hombres.

Población por grupo de edad

La población del municipio de Bucaramanga durante los años 2005 a 2017 se ha reducido entre 12 y 15% entre los grupos etarios de 0 a 26 años, mientras hay un aumento entre los grupos etarios de 27 a 59 años y mayores 60 años que ha oscilado entre 14 y 28%, evidenciándose drásticamente un envejecimiento de la población. Por otra parte, al comparar la población del año 2005 a 2020 se evidencia una gran disminución en los grupos etarios de 0 a 26 años que



oscilara entre los 17 y 20%, mientras que la población con edades entre 27 años y mayores de 60 años aumentara entre un 15 y 49%, respectivamente. Tabla 3

Tabla .Proporción de la población por ciclo vital, municipio 2005, 2017 y 2020.

Ciclo vital	2005		2017		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	48.826	9%	40.279	8%	39.158	7%
Infancia (6 a 11 años)	53.922	10%	44.680	8%	42.901	8%
Adolescencia (12 a 18 años)	67.676	13%	57.830	11%	54.896	10%
Juventud (19 a 26 años)	81.323	16%	69.967	13%	67.610	13%
Adulthood (27 a 59 años)	210.381	41%	241.446	46%	242.847	46%
Persona mayor (60 años y más)	54.332	11%	73.680	14%	81.068	15%
Total	516.460	100%	528.497	100%	528.480	100%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, Proyecciones de poblaciones. DANE 2005 a 2020

Contexto Sanitario

Morbilidad

Al analizar los indicadores de salud del municipio, por los grandes grupos de carga de enfermedad, que comprende: Grupo I. Enfermedades transmisibles o maternas, Grupo II. Enfermedades crónicas o no transmisibles y Grupo III. Causas externas.

Se aprecia que, dentro del Grupo I las primeras causas de asistencia a los servicios médicos en el municipio de Bucaramanga, las infecciones respiratorias de vías superiores son la primera causa con una tasa de incidencia de 46 casos por cada 1.000 habitantes, seguido de enfermedades diarreicas con 25 casos por cada 1.000 habitantes, otras enfermedades maternas



con 24 casos por cada 1.000 habitantes y enfermedades respiratorias de vías inferiores con 23 casos por 1.000 habitantes.

Mientras que en el grupo II, las cardiopatías hipertensivas son la primera causa de asistencia a los servicios sanitarios con una tasa de 128 casos por cada 1.000 habitantes, seguido de las otras enfermedades del sistema osteomuscular con una tasa de 72 casos por cada 1.000 habitantes, otras enfermedades del sistema genitourinario con 32 casos por 1.000 habitantes.

Mortalidad

En el año 2016, se aprecia que ocurrieron un total de 754 muertes por enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de mortalidad de 143 casos por 100.000 habitantes, seguido de enfermedades cerebrovasculares con 366 casos con una tasa de 69 casos por 100.000 habitantes e infecciones de vías respiratorias agudas con 297 casos y una tasa de 56 casos por 100.000 habitantes. Ilustración 1

Ilustración. Primeras causas de mortalidad. Bucaramanga, 2016



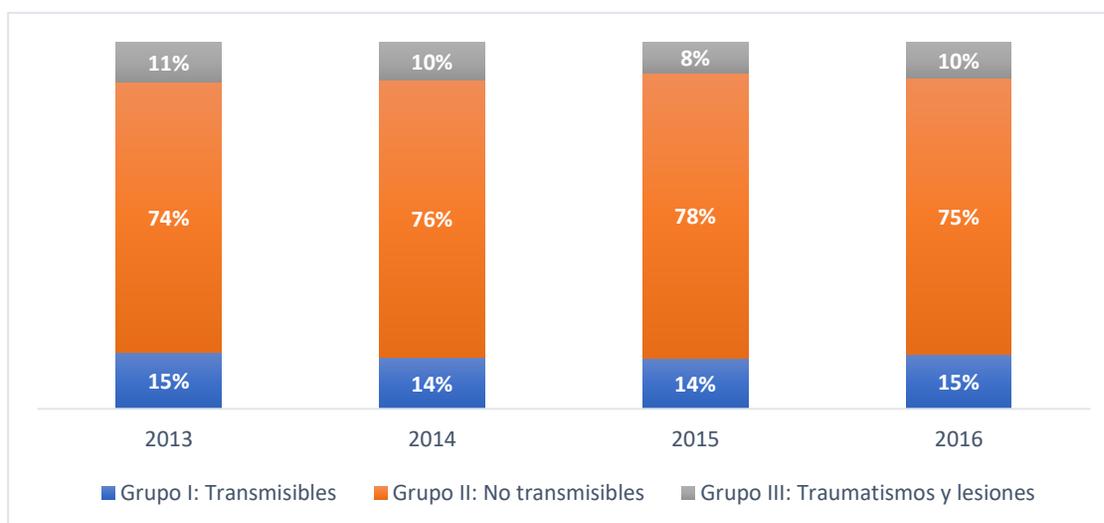
Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. DANE, 2013 a 2016

Al analizar las causas de mortalidad agrupadas por el tipo de evento (transmisibles, no transmisibles y Traumatismos o Lesiones), se aprecia durante el periodo 2013 a 2016 las



enfermedades no transmisibles son las responsables del 75 al 78% de las muertes, es importante resaltar que durante el año 2016 los traumatismos y lesiones aumentaron dos puntos porcentuales con respecto al año 2015. Figura 2.

Figura. Grupos de causas de mortalidad en ambos sexos. Bucaramanga, 2013 a 2016



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. DANE, 2013 a 2016

Debido a todo lo anteriormente mencionado se hace indispensable cuantificar la carga de enfermedad en el municipio de Bucaramanga, con el fin de tener una línea de base que permita comparar las políticas sanitarias y los programas de promoción y prevención. Por otra parte, este estudio permitirá conocer los años de vida perdidos por muerte prematura (AVPM) y años de vida perdidos con discapacidad (AVD).

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la carga de enfermedad en Bucaramanga 2016, mediante el cálculo de AVISAS

Objetivo específico

- Determinar los años de vida perdidos por mortalidad prematura (AVPM) en la población de Bucaramanga en el año 2016.
- Determinar los años de vida perdidos por discapacidad (AVAD) en la población de Bucaramanga en el año 2016.



ESTADO DEL ARTE

CARGA DE ENFERMEDAD

Historia de los estudios de la carga de morbilidad:

El primer estudio de carga de morbilidad y mortalidad (CMM) se realizó en 1992, por el Banco Mundial con el fin de analizar a fondo la carga de morbilidad y recomendar paquetes de intervenciones para países que se encontraban en diferentes etapas de desarrollo, estos cálculos de carga de enfermedad se combinaron con el análisis de costo-efectividad de las intervenciones en distintas poblaciones¹.

“El estudio de la CMM de 1990 partió de la premisa fundamental que todas las fuentes de datos sanitarios pueden contener información útil, siempre y cuando se examinen previamente por un grupo de expertos con el mayor cuidado para conocer la validez de dicha información, se pueden obtener cálculos a nivel mundial con coherencia interna de las características epidemiológicas descriptivas de los principales padecimientos”^{2,3}.

Con el propósito de efectuar los cálculos de los AVISAs con coherencia interna entre los indicadores de incidencia, la prevalencia, la duración y la mortalidad de las enfermedades y traumatismos contemplados en el estudio de 1990 se dio origen al DISMOD que es un programa que convierte datos parciales, y algunas veces inespecíficos en descripciones coherentes de los parámetros anteriormente mencionados desglosados por grupo etario y sexo para cada región⁴.

Aunque los indicadores epidemiológicos clásicos pueden ser empleados para formular políticas sanitarias basándose en la medición de la sobrevida y el estado de salud de las poblaciones, la unión de estas medidas pueden ser utilizadas para evaluar el estado de salud de las poblaciones y analizar costo efectividad de las intervenciones en el sector salud⁵.

Con el propósito de determinar la carga de morbilidad y mortalidad, el estudio de 1990 recurrió a una medida que mide tanto la mortalidad prematura (años de vida perdidos a causa de la muerte prematura [AVPM]) como la discapacidad (años de vida sana perdidos como consecuencia de una discapacidad [AVD], ponderados según la gravedad de ésta). La suma de

¹ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Programme on evidence for Health Policy. Guidelines for epidemiological reviews: Global Burden of disease 2000 project; 2001. p1- 35

² Ibid., p.1-35

³ LÓPEZ A.D, MATHERS C. D, EZZATI M, JAMISON D. T, MURRAY J. L. La medición de la carga mundial de morbilidad y de los factores de riesgo; 1990–2001. p 1 - 15

⁴ LÓPEZ A.D et al, Op. cit., p. 1 - 15

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION, Op. Cit., p.1- 35



los dos componentes, es decir, los AVISAs, constituyen una medida del trayecto futuro de vida sana^{6,7}.

000

Es por ello, que los años de vida perdidos por muerte prematura AVPM representan el efecto de los casos mortales y los años de vida sana perdidos como consecuencia de una discapacidad AVD capturan las consecuencias para la salud desde el punto de vista de las secuelas de las enfermedades que no fueron mortales⁸.

El estudio de CMM generó comentarios y críticas que se enfocaron principalmente en las valoraciones sociales que incorpora el indicador de Años de vida perdidos por discapacidad, entre ellas tenemos:

Las tablas de vida con baja mortalidad

- Ajustes de descuentos del 3%
- Las diferencias en las esperanzas de vida para hombres y mujeres
- Ponderaciones de discapacidad

Estas críticas se debieron a que el uso de una tabla de alta esperanza de vida le otorga una mayor ponderación a la muerte de un joven y adulto joven, que a la muerte de un niño ó anciano. Lo mismo ocurría cuando moría una mujer, debido al supuesto que las mujeres viven más que los hombres, entonces una muerte de una mujer generaba mayor pérdida de años de vida que la de un hombre de la misma edad, las ponderaciones de discapacidad fueron motivo de controversia debido a que eran asignadas por el grupo de expertos en base a las deficiencias y minusvalías generadas por cada enfermedad a analizar⁹.

Igualmente las críticas de este tipo de estudio se centraron en el uso de los descuentos y la mala interpretación que se tiene de los mismo, pues muchas veces se asocia con la tasa de retorno sobre el capital, y se ve como una variable económica dependiente de la productividad del capital en el sector privado de la economía, y se puede visualizar como una técnica diseñada para garantizar que el sector público no invierta en actividades que tienen rendimientos más bajos que los que se obtienen en el sector privado. Esto en el sector público es una declaración política importante, que indica la voluntad de una comunidad a sacrificar los beneficios ahora en aras de mayores beneficios en el futuro, Además una tasa baja de descuento, como la del 3% que se utiliza en los cálculos CMM significa que la generación actual no necesita mucho estímulo para hacer sacrificios ahora para futuras ganancias, mientras que una alta tasa de descuento (por ejemplo 10%) implica un fuerte sentido de urgencia sobre recibir los beneficios de atención de la salud. Por lo tanto se podría esperar que los países ricos tuvieran

⁶ Ibid, p.1- 35

⁷ LÓPEZ A.D et al, Op. cit., p. 1 - 15

⁸ Ibid, p.1- 15

⁹ WILLIAMS A. Calculating the Global Burden of Disease: Time for a Strategic Appraisal? Health Economics;1999 (8):11– 18



bajas tasas de preferencia temporal, y los países pobres que los de alta (ya que si las generaciones actuales no sobreviven, no habrá otros futuros)¹⁰.

En el ámbito mundial se han realizado estudios de carga de enfermedad en España, Chile, Perú y Colombia. El estudio realizado en 1996 en Chile determinó que los hombres con un 55,7% tenían mayor carga de enfermedad que las mujeres con un 44,3%, encontrándose una mayor proporción de carga producto de la discapacidad (54,7%) que por muerte prematura (45,3%), en ambos sexos la carga de enfermedad se centró en las edades extrema, es decir que la mayor carga por muerte prematura se dieron en jóvenes y adultos mayores, mientras que la carga por discapacidad predominó en las edades intermedias. En general las enfermedades no transmisibles fueron las principales causas de años de vida saludables perdidos (AVISAs) con un 73%, seguidos de los traumatismos y envenenamientos 15%¹¹.

En España en el año 2000 se determinó que se produjeron 4.787.251 AVISAs, con una tasa AVAD de 11.990 por 100.000 habitantes. Dentro de las principales causas tenemos las enfermedades no transmisibles con un 85,4% del total de AVAD (88,9% en mujeres, 85,4% en hombres), seguido de los accidentes y lesiones con 8,8% (12,2% hombres y 4,8% mujeres) y las enfermedades transmisibles con 5,7%¹².

En el año 2004 en Perú la carga de AVISAs fue 5.052.866 millones y la mayor carga de enfermedad se presentó en los niños menores de 5 años y en los mayores de 60 años. Los años de vida perdidos por muerte prematura (AVPM) tomaron mayor peso en los menores de 5 años, mientras que los años de vidas perdidos por discapacidad (AVAD) pesaron más en los adultos mayores. La mayor carga de enfermedad se encontró en las enfermedades neuropsiquiátricas con un 89,7%, seguida de las lesiones con un 18%, infecciones con 11% y enfermedades no transmisibles¹³.

En el año 1994 en Colombia se determinó una carga de 5.512.686 AVISA por cada 100.000 personas, de los cuales el 57% se debían a muerte prematura y 43% se debían a discapacidad. La distribución de AVISA fue 39% en enfermedades no transmisibles, seguido de las enfermedades transmisibles con un 29%¹⁴.

En el año 2010 en Colombia se determinó una carga de 269 AVISA por cada 1.000 personas, de los cuales el 78,4% se debían a discapacidad. En general, el 83% mujeres y 73% en hombres,

¹⁰ Ibid., p.11– 18

¹¹ MINISTERIO DE SALUD. Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, Chile 2007. [Sitio en Internet] Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/epi/html/invest/estudios.htm>.

¹² GÉNOVA R., ALVAREZ M., MORANT M.C, Estimación de la Carga de Enfermedad en España en el año 2000, Cuadernos geográficos de la Universidad de Granada. 2005; (36): 571-576.

¹³ MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ, Análisis del estudio de carga de enfermedad en el Perú- MINSA 2004. p 1- 64

¹⁴ MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA, Estudio de Carga de Enfermedad en Colombia en el año 1994. p 1- 179



mientras que los AVISAs por mortalidad prematura, es ligeramente mayor en hombres (26%) que en mujeres (17%)¹⁵

Definición AVISAS

Los años de vida ajustados por discapacidad -AVISA- estiman la carga de la enfermedad, según las diferentes causas o problemas de salud. Los AVISAS es un indicador resultante de la adición los años vividos con discapacidad más los años de vida perdidos por muerte prematura. Por lo tanto, un AVISA correspondería a un año de vida sana perdido y la medición de la carga de enfermedad por este indicador significaría la brecha existente entre la situación actual de salud de una población y la ideal en la que cada miembro de esa población podría alcanzar la vejez libre de enfermedad y discapacidad¹⁶.

APLICACIONES DE LOS ANÁLISIS DE LA CARGA DE MORBILIDAD

Los estudios de carga de Enfermedad se pueden emplear para fundamentar las políticas sanitarias desde tres puntos de vistas como lo son la evaluación de desempeño, priorización y asignación de recursos a los servicios de salud. Los cálculos de las Tasas de Mortalidad y los años de vida saludable potencialmente perdidos sirven para estos mismos fines, pero la mortalidad en el caso de algunas patologías (Artritis, Sordera, Enfermedades psiquiátricas) no son igualmente útiles¹⁷.

La evaluación del desempeño

Los AVISAs resultantes de los estudios de carga de enfermedad pueden emplear para medir el avance de los programas de atención en salud y del sistema de salud dentro de un país ó región o para comparar el desempeño entre países y regiones. Cuando se usa para este fin, la carga de enfermedad se puede implementar para evaluar el gasto público y verificar costo efectividad en los programas¹⁸.

La creación de foros para el debate fundamentado de los valores y las prioridades

En la práctica, determinar la carga de morbilidad exige la participación de una amplia gama de especialistas en enfermedades, epidemiólogos y a menudo, formuladores de políticas. Con el propósito de establecer valores adecuados para las ponderaciones de la discapacidad y/o los años de vida perdidos a diferentes edades, permitiendo analizar las relaciones entre las enfermedades y sus factores de riesgo según las condiciones sanitarias locales para darles

¹⁵ PEÑALOZA R, SALAMANCA N, RODRIGUEZ J, RODRIGUEZ J, BELTRÁN A. Estimación de la carga de enfermedad para Colombia, 2010. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. 2014. 149 p.

¹⁶ LÓPEZ A.D et al, Op. cit., p. 1 - 15

¹⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION, Op. Cit., p.1- 35

¹⁸ Ibid., p. 1-35



prioridad y crear nuevos programas para abordarlas con el objetivo de disminuir la pérdida de salud¹⁹.

DISMOD II

Es un programa que nos permite lograr consistencia interna en nuestros indicadores de cualquier condición de salud; es decir que a partir de tres indicadores epidemiológicos de entradas que pueden ser incidencia, prevalencia, mortalidad, remisión y letalidad genera otros indicadores de salida con consistencia interna desglosados por edad y sexo.

Sin embargo, la validez de esa información NO nos la ofrece el DISMOD II; esta deberá dilucidarse mediante consultas con expertos, los cuales analizan y comparan las salidas del Software con la historia natural de la enfermedad y con información previa procedente de publicaciones científicas, etc²⁰.

El DISMOD genera datos con consistencia interna al crear tablas de vida con riesgos competitivos, que expresan las relaciones existentes entre la mortalidad general, incidencia, letalidad y remisión por distintas causas según edad, sexo y zona de residencia²¹.

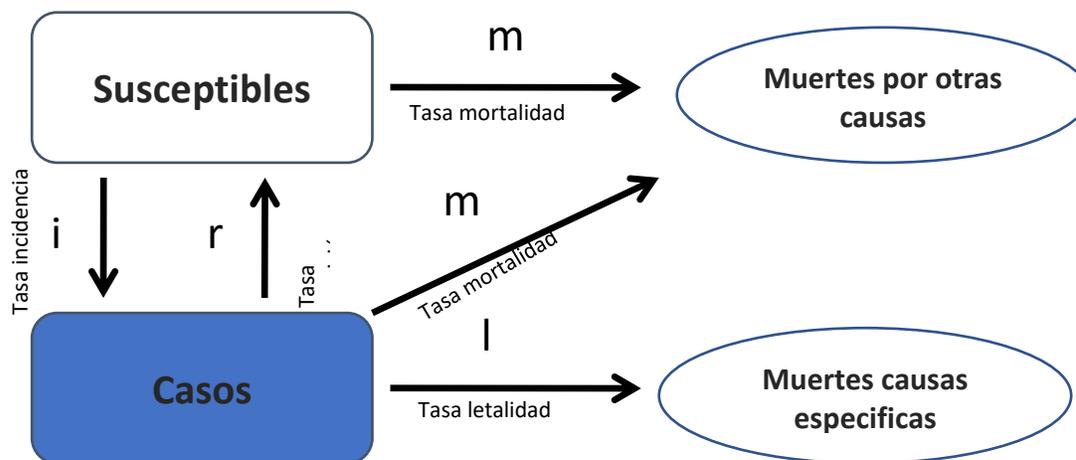
¹⁹ Ibid., p. 1-35

²⁰ BARENDREGT JJ, VAN OORTMARSSSEN GJ, VOST T, MURRAY CJ. A generic model for the assessment of disease epidemiology: the computational basis of DisMod II. *Popul Health Metr.*2003; 1(1):4.

²¹ Ibid., p.4



Ilustración. Modelo Incidencia- prevalencia utilizado por el DISMOD



Fuente: Murray & cols,

El comportamiento de cualquier enfermedad se basa en el diagrama de múltiples estados. La población sin enfermedad se enfrenta a dos riesgos: el de contraer la enfermedad con una tasa de incidencia ó el riesgo de morir por cualquier otra causa con una tasa de mortalidad general. Los individuos con la enfermedad se enfrenta a tres riesgos: Curarse con una tasa de remisión, morirse a causa de la enfermedad con una tasa de mortalidad específica ó morir debido a otras causas con una tasa de mortalidad general. Es importante tener el supuesto de que la población sin enfermedad y los casos de enfermedad están expuesta a la misma tasa de mortalidad general, es decir la mortalidad general y específicas son independientes²².

AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR DISCAPACIDAD

Una estimación coherente y significativa de los AVD depende de una clara definición de caso o episodio, y la gravedad de la enfermedad. Los datos necesarios para estimar AVD son: incidencia de la discapacidad, duración de la discapacidad, la edad de aparición, gravedad y distribución por clase, todos

²² Ibid., p. 4



los cuales deberán ser desglosados por edad y sexo. Éstas, a su vez requieren estimaciones de la incidencia, la remisión, casos y las tasas de mortalidad o los riesgos relativos, por edad y sexo²³.

La clave para la estimación de los AVD es el desarrollo global y coherente de estimaciones de la incidencia y la prevalencia puntual.

Los años vividos con discapacidad (AVD): Se basa en los años de vida que se pierden a consecuencia del padecimiento de una enfermedad y sus secuelas. Requiere para su estimación del estudio detallado de la historia natural de las enfermedades²⁴.

El método de cálculo es:

$$AVD_a = PD$$

Donde,

a= Edad al inicio de la enfermedad

P= Peso de la enfermedad (0, 1)

D= Duración de la enfermedad

Es por ello que si la persona está sana tendrá un Peso de enfermedad de cero, mientras que si la persona muere tendrá un peso de enfermedad de 1. Por tanto, una enfermedad con alta severidad tendrá un valor de peso de enfermedad cercano a uno, si al contrario se trata de una enfermedad leve tendrá valor cercano a cero.

Para que los AVAD incluyan la tasa de descuento y la ponderación por edad, se usa una formula parecida a la de AVPM: ²⁵.

$$AVD_a = P \int_{x=a}^{x=a+D} Cx e^{-Bx} e^{-r(x-a)} dx$$

Donde,

a = Edad al inicio de la enfermedad

P = Peso de la enfermedad

D = Duración de la enfermedad

B = Parámetro de ponderación de la edad

²³ MURRAY CJL, LÓPEZ AD. The Global Burden of Disease and Injury Series. World Health Organization. Cambridge. Harvard University Press. 1996; (1):1 - 59

²⁴ Ibid., p. 1-59

²⁵ Ibid., p. 1-59



C = Constante de ajuste de la ponderación de la edad
r = Tasa de descuento

La solución a esta integral es:

$$AVD_a = P \frac{C e^{ra}}{(r + \beta)^2} \left\{ e^{-(r+\beta)(D+a)} [-(r + \beta)(D + a) - 1] - e^{-(r+\beta)a} [-(r + \beta)a - 1] \right\}$$

La ponderación de las discapacidades permite la comparación de la severidad de la discapacidad con la muerte. Para ello se utiliza una clasificación ad-hoc, definida por expertos, que cataloga las discapacidades entre 0 ó ausencia de discapacidad, y 1 que representa a la muerte que es el grado máximo.

AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA

Los años de vida perdidos por muerte prematura son el tiempo que las personas dejan de vivir cuando mueren en una edad previa a su esperanza de vida teórica. Se calcula de acuerdo a



una tabla de vida estándar basada en los patrones de mortalidad del país con mayor esperanza de vida observada en el mundo²⁶.

El método de cálculo es el siguiente:

$$APE = \sum_{x=0}^l d_x e_x^*$$

Donde l es la última edad en la que hay sobrevivientes, X es la edad de muerte de la persona, d_x es el número de muertes a edad x , y e_x^* es la esperanza de vida a cada edad basada en un estándar ideal²⁷.

En el modelo más simple: $AVPM_x = APE_x$ donde el subíndice significa la edad. Sin embargo, al incluir el factor de descuento y la ponderación por edades, la fórmula se transforma en:

$$AVPM_a = \int_{x=a}^{x=a+APE_a} Cx e^{-Bx} e^{-r(x-a)} dx$$

Donde, a = la edad a la muerte

APE_a = Los años de vida perdidos por muerte en la edad a estandarizados

B = Parámetro de ponderación de la edad

C = constante de ajustes de la ponderación de la edad

r = tasa de descuento

La solución a esta integral es:

$$AVPM_a = \frac{C e^{ra}}{(r + \beta)^2} \left\{ e^{-(r+\beta)(APE_a+a)} [-(r + \beta)(APE_a + a) - 1] - e^{-(r+\beta)a} [-(r + \beta)a - 1] \right\}$$

Los años de vida saludable (AVISAS) corresponden a la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura (AVPM), por Cáncer en Santander, más los años de vida vividos con discapacidad (AVD) por Cáncer en Santander: $AVISAS = AVPM + AVD$

²⁶ Ibid., p. 1-59

²⁷ Ibid., p. 1-59



MÉTODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo que permitió determinar la carga de enfermedad, evaluando los años de vida perdidos por discapacidad y los años de vida perdidos por muerte prematura en la ciudad en Bucaramanga durante el año 2016.

Población de estudio

Fueron los registros del Sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), Registros individuales de Prestación de servicios (RIPs) y los registros de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE)²⁸ del año 2010.

Unidad de Análisis

La Unidad de análisis fueron los “Años de Vida Saludables potencialmente perdidos” (AVISAS)²⁹, los cuales son una medida de salud que combina el tiempo de vida perdido como consecuencia de una muerte prematura (AVPM) y las pérdidas de salud referidas a los años vividos con una discapacidad (AVD). Los AVISAS para una determinada enfermedad resultan de la suma de ambas pérdidas para dicha enfermedad.

Fuentes:

Bases de datos de defunción del Departamento Administrativo de Estadística Nacional, Estudios previos de prevalencia de las patologías motivo de estudio, Encuesta Nacional de salud pública del año 2007

Variables

- AVD (Años de vida con discapacidad)
- AVPM(Años de vida perdidos por muerte prematura)
- AVISAS (Años de vida saludables perdidos por muerte prematura y discapacidad)
- Tasas de Remisiones
- Edad
- Sexo

²⁸ DANE. Estimaciones 1985-2005 y Proyecciones 2006-2020 anualizadas por sexo y edad. [Sitio en Internet] Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Disponible en: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&task=category§ionid=16&id=497&Itemid=995

²⁹ Murray C, y Lopez A. The global burden of disease. Global burden of disease and injury series. Volume I, WHO, pp 412, 1996.

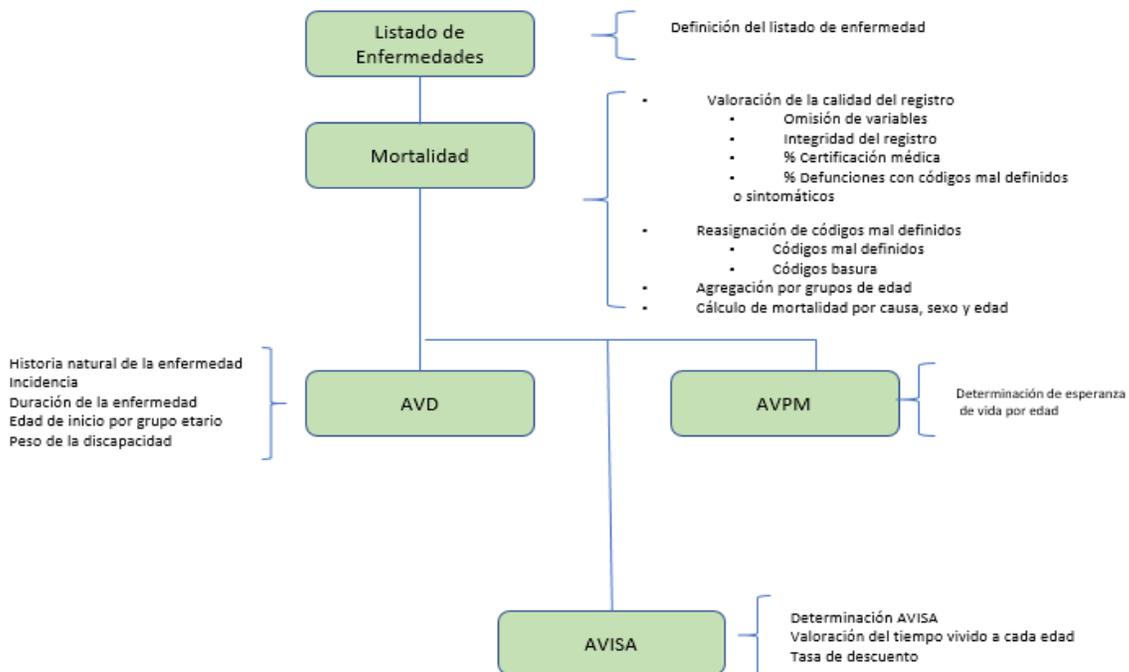


- Incidencia
- Prevalencia
- Tasa de mortalidad específicas
- Diagnostico Clasificación Internacional de Enfermedad CIE – 10

Determinación de la carga de enfermedad

La metodología empleada consideró los siguientes tópicos: definición del Listado de Enfermedades a incluir, Cálculo de Mortalidad y Cálculo de AVISA (considerando el cálculo de AVPM y estimación de AVD).

Ilustración. Flujoograma Estudio de Carga de enfermedad. Bucaramanga, 2016



Fuente: Modificado. Estudio de carga. Santander, 2005

Definición del Listado de Enfermedades en Estudio.



Se estableció el listado de enfermedades a incluir en el estudio, utilizando la clasificación propuesta por López, Mathers, Ezzati, Jamison & Murray³⁰. Estos autores clasifican las enfermedades en tres grupos de acuerdo a su relevancia en términos de políticas públicas. Esta clasificación no incluye la categoría “síntomas, signos y enfermedades mal definidas” de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Los tres grupos son:

- Grupo I: Enfermedades transmisibles, causas maternas, del período perinatal y enfermedades o condiciones nutricionales. Este grupo de enfermedades se caracteriza por un descenso rápido en la mortalidad durante la transición epidemiológica.
- Grupo II: Enfermedades no transmisibles. Este grupo corresponde a aquellas que típicamente predominan en poblaciones con transición epidemiológica avanzada.
- Grupo III: Lesiones. Este grupo incorpora a las llamadas lesiones intencionales y no intencionales.

Seguidamente a la definición del listado de enfermedades a incluir en el estudio, se procedió a determinar los códigos correspondientes a la CIE-10 y a delimitar los grupos denominados residuales.

Estos grupos residuales son aquellos códigos (de enfermedades) no contemplados para el modelamiento específico en cada grupo de enfermedades. De acuerdo con los requisitos de la metodología³¹. Los códigos residuales fue 4,06% del total de las muertes

A continuación, se detallan los pasos seguidos hasta la obtención de los resultados.

Estimación de la población

La población de Bucaramanga, se obtuvo de las proyecciones de población del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) del año 2010, y se construyeron tablas de poblaciones por edades (7 grupos de edad: 5-14, 15-29, 30-44, 45 -59, 60-69, 70-79 y >80 años)

Estimación de la mortalidad

Los datos de mortalidad se obtuvieron del DANE. Durante el año 2016 se presentaron 2.563 muertes de las cuales el 15% (395) corresponde a enfermedad isquémica del corazón, seguido de enfermedades respiratorias agudas con 6% (162) y enfermedades cardiovasculares con 6%. Estos registros se procesaron hasta obtener tablas de número de defunciones por edad, género y causa básica de muerte. Luego a partir de las causas básicas de muertes codificadas a cuatro dígitos según Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la

³⁰ LÓPEZ A.D, Op. Cit., p.1- 15

³¹ Ibid., p.1- 15



Salud, en su décima versión (CIE- 10)³² se procedió a agruparlas en un listado de causas por grupo de edad y causa específica.

Por otro lado, las tablas de defunciones construidas fueron sometidas a un algoritmo ³³ que permitió reclasificar algunas causas que no correspondían a causas básicas de muerte, obteniéndose así unas tablas defunciones más consistentes, que posteriormente fueron ajustadas por cobertura del registro de defunciones.

Estimación de la morbilidad

Las estimaciones de las incidencias partieron de los datos por edad, género y causas, que suministró la Secretaria de Salud de Bucaramanga a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)³⁴ . Mientras que las estimaciones de prevalencias se obtuvieron a partir de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS).

Asignación de la discapacidad

Se utilizaron las tablas de secuelas y discapacidad atribuible a cada enfermedad según los cálculos provistos por Murray & López.²³ El peso final por cada enfermedad resultó del promedio de los pesos de discapacidad de las secuelas discapacitantes asociadas a la enfermedad, ponderados por la frecuencia con que aparece cada secuela.²⁴

Cálculo de los años de vida perdidos por muerte prematura (AVPM) y los años de vida perdidos por discapacidad (AVD)

Para calcular estos dos indicadores se utilizó la tabla de esperanza de vida japonesa, ajustada con descuento del 3% y ponderada desigual por edades (B=0,04 y C= 0,1658), publicada por Murray ³⁵, y las salidas procedentes de la utilización en el Dismod³⁶ (casos incidentes, duración

³² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. CIE-10. Causas externas. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2004

³³ Ruiz F, Rodríguez J, Peñalosa E, Acosta N y O'Meara G. Desarrollo e implantación de la metodología de Esperanza de Vida Saludable (EVISA). Estudio realizado por el Centro de Proyectos para el Desarrollo -Cendex- de la Universidad Javeriana para el Instituto Mexicano del Seguro Social -IMSS-; Marzo-Julio 2002

³⁴ MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 3518 de 2006, Octubre 09 de 2006."Por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública", Bogotá D.C, 2006

³⁵ Murray, C and López, A. The global burden of disease. Global burden of disease and injury series. Volume I, WHO, pp 17, 1996.

³⁶ DISMOD II: aplicativo computacional distribuido gratuitamente por la Organización Mundial de la Salud y disponible en: www.who.int.



de la enfermedad y la edad de inicio), las cuales garantizan una adecuada consistencia entre los datos.^{37, 38}

Para estimar la carga de enfermedad por mortalidad se utilizaron las tasas brutas de mortalidad por habitantes, las tasas de AVPM por mortalidad y AVD por 1.000 habitantes. Se calcularon los AVPM por mortalidad según la metodología establecida y las tasas de mortalidad específica se utilizó para establecer la posición relativa de cada una de las patologías a estudiar con respecto a las otras según la tasa de AVISAs por mortalidad para el año 2016.

Como en el presente estudio no se contaba con información del estadio clínico de cada uno de los casos y para no subestimar la carga por discapacidad, la gravedad general se ponderó por la gravedad en la etapa terminal. La carga de enfermedad total, se dio en términos de AVISAs por 1.000 habitantes, se calculó como la suma de los AVISAs por muerte prematura y los AVISAs por discapacidad.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Implementar, mantener y armonizar la política pública de salud mental nacional con el acuerdo municipal 015 de 2011.

Con relación a la política de salud pública en salud mental se ha realizado el seguimiento de las metas y acciones planteadas en el Plan de Desarrollo Territorial dentro del Plan de salud mental a la Secretaría del Interior y secretaría de desarrollo social (Programa de Infancia y Adolescencia, Programa de Prevención de sustancias psicoactivas, Programa de discapacidad), Policía Municipal, Secretaria de Educación, continuar el barrido con los programas de la Secretaria del Interior, Inderbu e Instituto Municipal de Cultura) . Este proceso se seguirá realizando bajo la orientación y asistencia de la Secretaría de Salud Departamental durante el siguiente semestre de la actual vigencia. Por otra parte dentro del marco de la construcción del Plan de Salud Mental está el compromiso de operativizar diferentes comités, que en su totalidad conforman la política pública de salud mental, así:

Comité Municipal de prevención u control de drogas de Bucaramanga. Decreto 0154 de 2013: Mediante el ejercicio de la secretaría técnica para operativizar el comité municipal de

³⁷ Murray, C and López, A. Global health statistics. Global burden of disease and injury series. Volume II, WHO, pp 142, 1996.

³⁸ Murray, C and López, A. The global burden of disease. Global burden of disease and injury series. Volume I, WHO, pp 17, 1996.



prevención y control de drogas de Bucaramanga se ha realizado 2 reuniones) del Comité (cada una trimestral), en donde se ha implementado la matriz de seguimiento para verificar acciones de cumplimiento desde cada entidad integrante, evaluando el desempeño de las actividades propuestas. Así mismo se ha propuesto metodologías e instrumentos para la recolección de información primaria y secundaria previa a las reuniones con el propósito de facilitar la discusión y toma de decisiones del comité en el marco de prevención y control.

Comité interinstitucional consultivo para la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, víctimas de abuso sexual en el municipio de Bucaramanga, según acuerdo 087 del 15 de diciembre de 2009: Se han focalizado casos de violencia sexual por el comité y que han sido notificados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos de las víctimas de violencia sexual, priorizando a niñas, niños, adolescentes, mujeres gestantes, de los cuales se les ha realizado un seguimiento para garantizar la atención primaria en urgencias, la intervención en crisis; garantizar la remisión por consulta psicológica, consulta psiquiátrica, según consideración médica. Así mismo, revisar la activación de la ruta de atención integral a las víctimas de abuso sexual y la aplicación del protocolo y modelo integral que reglamenta la resolución 0459 de 2012 y seguir los lineamientos nacionales para este evento: Profilaxis VIH; Profilaxis Hepatitis B; Anticoncepción de emergencias; Orientación IVE; Salud Mental; Remisión a protección; Informe a autoridades / denuncia a policía judicial (URI, CTI), fiscalía, policía nacional; Recolección de evidencia médico legal; Manejo de evidencia y cadena de custodia de los elementos materia de prueba.

Comité de prevención, clasificación y seguimiento para el uso de Videojuegos de Bucaramanga: Se ha realizado la revisión técnica del acuerdo 038 de 2012 por la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental y se ha determinado un ajuste y actualización del mismo puesto que la modernización y avances tecnológicos permiten a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes acceder con facilidad desde sus equipos de cómputo y móviles en el hogar, ya no requieren ir a los establecimientos comerciales en los que hace mención el presente acuerdo, estos han ido disminuyendo en el registro de cámara de comercio. El documento se encuentra en trámite para ser presentado ante el Concejo de Bucaramanga.

Comité Municipal de convivencia escolar, en cumplimiento de la Ley 1616 de 2013 coordina las funciones y acciones en el sistema a nivel territorial: La Secretaría de Salud y Ambiente a través de la Dimensión de convivencia social y salud mental ha participado en las Reuniones del Comité Directivo de Convivencia Escolar programadas para el primer semestre. De igual forma se han articulado acciones para la prevención de la ludopatía en población escolar, realizando capacitaciones y acciones pedagógicas a los integrantes del comité y a los psicorrientadores de las instituciones educativas oficiales para dotar de herramientas de detención, prevención y aplicación en los estudiantes.



Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Mantener el seguimiento al 100% de los casos de violencia intrafamiliar reportados a SIVIGILA.

Para el cumplimiento de esta meta se realiza visita de asistencias técnicas a EPS- IPS de Bucaramanga para realizar el seguimiento de las violencias.

Así pues, los eventos en salud mental en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA desde el mes de enero hasta el mes junio de 2018 (Semana 1 a semana 24 según calendario epidemiológico del Instituto Nacional de Salud) se han notificado 501 casos de violencias de género y escolar, de los cuales se han priorizado la población vulnerable gestantes, niñas, niños y adolescentes verificando y garantizado la atención oportuna a 173 víctimas de las violencias en el primer semestre.

En los seguimientos realizados se hace hincapié en las responsabilidades institucionales para con los usuarios del servicio, para garantizar la atención integral mediante la atención primaria en urgencias, la intervención en crisis; garantizar la remisión por consulta psicológica, consulta psiquiátrica, según consideración médica.

Así mismo, se enfatiza la importancia de activar la rutas municipales de atención a víctimas de violencia sexual y violencia intrafamiliar; de igual forma se verifica que en los casos de abuso sexual apliquen el protocolo y modelo integral que reglamenta la resolución 0459 de 2012 y seguir los lineamientos nacionales para este evento: Profilaxis VIH; Profilaxis Hepatitis B; Anticoncepción de emergencias; Orientación IVE; Salud Mental; Remisión a protección; Informe a autoridades / denuncia a policía judicial (URI, CTI), fiscalía, policía nacional; recolección de evidencia médico legal; Manejo de evidencia y cadena de custodia de los elementos materia de prueba.

Se explica la importancia de remitir los datos básicos al municipio en los plazos y formatos definidos y en ausencia de eventos, realizar la notificación negativa en los mismos plazos y formatos. Durante el primer semestre se han realizado 23 visitas de seguimiento y evaluación.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Realizar 1 estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población



			en edad escolar en instituciones educativas oficiales.
--	--	--	--

Para dar cumplimiento a esta meta, la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental viene implementando las siguientes acciones durante el primer semestre de 2018.

- Se determinó el universo poblacional del estudio (instituciones educativas oficiales objeto de estudio).
- Se determinó el instrumento mediante acta de reunión del día 13 de marzo de 2018 para recopilación de datos de la investigación, el cual se denomina VESPA (Vigilancia Epidemiológica en Sustancias Psicoactivas) y permitirá tener conocimiento respecto a las características del consumidor, características de las sustancias que se consumen, características de las formas de consumo, tendencias de uso y abuso, cambios en los patrones de uso y abuso, cambio en las tendencias y el tipo de drogas usadas y sus formas de poli consumo, el patrón de consumo de sustancias psicoactivas, las sustancias psicoactivas de mayor impacto, las prevalencias de consumo de sustancias de síntesis, bebidas alcohólicas, cigarrillo y sustancias ilegales.

Para el desarrollo del estudio se llevaron a cabo las siguientes reuniones para articular acciones y precisar el proceso operativo:

- Se realizó reunión con el área de cobertura académica para solicitar información del número de estudiantes por edad y sexo para determinar la muestra poblacional del estudio.
- Se realizó reunión con el epidemiólogo de la secretaria de salud y ambiente para calcular la muestra poblacional de acuerdo a las instituciones participantes.
- Se realizó reunión con el área de calidad de la secretaria de salud y ambiente para codificar los formatos de consentimiento y asentimiento informado del estudio.
- Se realizó reunión con el área de calidad educativa para solicitar acceso a las instituciones educativas oficiales. Se socializa el instrumento del estudio (22 ítems) y la muestra del estudio (360 estudiantes).
- Se realizó reunión con la Secretaria de Educación para socializar el estudio.

Para el desarrollo del estudio de consumo de sustancias psicoactivas se proyectaron oficios dirigidos a los rectores de las instituciones educativas oficiales que participan en la investigación para concertar aplicación del instrumento y diligenciamiento previo de los consentimientos informados por padres y/o acudientes de los menores de edad de la siguiente manera:

- IE ANDRES PAEZ DE SOTOMAYOR - 25 Encuestas aplicadas.
- IE DE SANTANDER - se entregaron 100 formatos de consentimientos informados a padres de familia / acudiente.
- IE LA JUVENTUD- 23 Encuestas aplicadas.



- IE TEC JORGE ARDILA DUARTE- 36 Encuestas aplicadas.
- IE TEC NACIONAL DE COMERCIO – 52 Encuestas aplicadas.
- IE INTEGRADO JORGE ELIECER GAITAN- 9 Encuestas aplicadas.
- IE LOS COLORADOS – 36 Encuestas aplicadas.
- IE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO - 15 Encuestas aplicadas.
- IE MAIPORE -19 Encuestas aplicadas.
- IE PROMOCION SOCIAL DEL NORTE- 22 Encuestas aplicadas.
- IE TECNICO EMPRESARIAL JOSE MARIA ESTEVEZ -14 Encuestas aplicadas.

Para un total general de 251 instrumentos de medición VESPA aplicados.

Actualmente se cuenta con el documento preliminar del estudio de consumo de sustancias psicoactivas, que a la fecha contiene:

- Planteamiento del problema
- Justificación
- Objetivo General
- Objetivo Específico
- Estado del arte
- Metodología

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Implementar y mantener 2 estrategias para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños, adolescentes y comunidad de mayor vulnerabilidad.

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla las dos estrategias para la reducción del consumo de sustancia psicoactivas, a través del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas, ejecutado con la ESE ISABU, el cual en el primer semestre ha impactado a 3117 personas, en las comunas 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 15 y 17, con un cumplimiento del 100% de las actividades programadas, las cuales fueron 53 y en el segundo trimestre que termina el 29 de julio, se programaron 68, las cuales se encuentran en ejecución.

Las estrategias incluyen: talleres lúdicos a los estudiantes, sobre la prevención del uso indebido de los videojuegos y la tecnología en la Institución Educativa Santa María Goretti de la sede Real de Minas y la sede la Ceiba, también se realizó capacitación a padres de familia sobre la prevención del uso indebido de los videojuegos y la tecnología, se realiza actividad sobre el cuidado de la salud mental con los grupos de apoyo de la red de plataforma juvenil y del LGTBI,



en el BARRIO: Estoraques, entre otras actividades, también se ha impactado sobre saber beber, saber vivir en la Universidad UIS y en las Unidades Tecnológicas de Santander. Prevención de sustancias psicoactivas, asesorías en VIH a la población carcelaria en la cárcel de mujeres y a los habitantes de la calle.

Muchas de las actividades de esta dimensión participan en las Ferias de Salud y ambiente en su barrio.

El impacto que se espera con esta dimensión, es la disminución del suicidio en adolescentes, bulling, trastornos de la alimentación, disminución del consumo de sustancia psicoactivas, educar sobre el saber beber y saber vivir y educar sobre el buen uso de los video juegos.

	0 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 18 AÑOS	19 A 28 AÑOS	29 A 59 AÑOS	> DE 60 AÑOS	TOTAL POBLACION IMPACTAD A	NIÑAS MENORES DE 17 AÑOS	NIÑOS MENORES DE 17 AÑOS	TOTAL HOMBRES, TOTAL MUJERES	TOTAL HOMBRES, TOTAL MUJERES
DIMENSION 3	3	374	1.225	1.080	416	19	3.117	710	588	1.497	1.620

Lugar: Institución Aurelio Martínez Mutis
Real de Minas, comuna: Siete
(7)

Foto 1: Taller lúdico y dinámico



Lugar: Real de Minas, comuna: Siete
(7)

Foto 1: taller lúdico sobre manejo de video juegos



Lugar: Fundación Hogares Claret, La Joya

Comuna: 5

Numero Participantes: 19

Foto 1: Se realiza asesoría de VIH a jóvenes privados de la libertad, sensibilizando la importancia de la enfermedad y el buen uso del preservativo (Condón)



Lugar: Centro Cultural de Oriente Comuna: 15

Número de participantes: 34

Foto 1: Se realiza asesoría de VIH a jóvenes privados de la libertad, sencibilizando la importancia de la enfermedad y el buen uso del preservativo (Condón)





Lugar: san miguel, comuna: Seis (6)

Foto 1: Participación en la feria integral Salud y Ambiente en el San Miguel aplicando la estrategia para reducción del consumo de sustancias psicoactivas dirigida a la Comunidad.



3.4.1.5 Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla actividades en el programa de seguridad alimentaria y nutricional, en cumplimiento de cuatro metas, las cuales se desarrollaran a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Implementar y mantener 1 estrategia de seguimiento a los casos de bajo peso al nacer.

El municipio ha realizado ajustes al proceso de la estrategia de seguimiento de bajo peso al nacer por cambios en la normatividad, implementando las acciones que establece el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de este evento, a efectuado dentro de las actividades planteadas en la estrategia, la gestión con 12 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios a los cuales se encontraron afiliados las usuarias reportadas con residencia Bucaramanga a la semana epidemiológica 25 para el seguimiento del evento.

Como parte del seguimiento de los casos de bajo peso al nacer establecido en la estrategia, se articula con acciones relacionadas con el conocimiento trimestral del indicador de lactancia materna en la primer hora de nacido como factor relacionado con la recuperación del menor, para lo cual ha venido realizando el proceso de gestión y acompañamiento a las instituciones para obtener el indicador sobre este tema, observándose un aumento en el número de instituciones que reportan los datos, logrando aumentar de 2 instituciones que reportaban en el 2016 a 5 en el primer trimestre del año 2018, generando a una mayor representatividad a nivel municipal.

Cabe anotar que a nivel comparativo entre el departamento y el municipio teniendo en cuenta el resultado de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia-ENSIN 2015, Bucaramanga está de manera favorable 7,3% por encima de la referencia Departamental, indicándose esto en la tabla siguiente:

Tabla Indicador Lactancia Materna en la Primer Hora de Nacido primer trimestre 2018

	Santander	Bucaramanga
--	-----------	-------------



Porcentaje de niños y niñas que recibieron lactancia materna en la primer hora de nacidos	54.7%	62%
--	-------	-----

Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015, Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional-SSAB

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Implementar y mantener el plan de seguridad alimentaria y nutricional.

Posterior a la elaboración y aprobación del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional mediante decreto del 14 de junio de 2017, se ha realizado su implementación a la cual se ha hecho seguimiento por intermedio del Comité Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional conformado mediante decreto 0284 del año 2013 con adición y modificación de algunos aspectos en el decreto 0190 de 2016. Se ha coordinado y realizado reunión del Comité mencionado anteriormente, contándose con la participación de 11 instituciones y/o dependencias, manteniéndose de esta manera el seguimiento a las estrategias establecidas en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

El programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional ha venido desarrollando acciones que van enfocadas al cumplimiento de los objetivos de algunos de los ejes establecidos en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional como lo son el fomento de la lactancia materna mediante la realización de reuniones del Comité Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia-IAMI de manera articulada con el Programa Salud Infantil, lográndose un aumento en el número de instituciones participantes (según se observa en la tabla N.1), buscando fortalecer la lactancia materna en el municipio de Bucaramanga.

Tabla. Comité IAMI Primer Semestre 2018

Número	Primera Reunión Comité IAMI	Segunda Reunión Comité IAMI
Participantes	12	18
Instituciones	7	13

Fuente: Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional-Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga

Fortaleciéndose esta temática con la asistencia técnica realizada mediante capacitaciones a funcionarios de IPS y EPS del municipio, sobre el Código de Comercialización de Sucedáneos



de la leche materna, de la cual han participado 71 personas (médicos y enfermeras) de la unidades de atención de las 3 zonas del ISABU ubicadas en las comunas 1,2,3 (zona 1), 4,13,14 (zona 2), 5,6,8,9,10,11,17 (zona 3) en los cuales se evidenció que el conocimiento sobre el tema pasó de 28.6% a 71.4% luego de recibir la información socializada.

Igualmente en desarrollo del Plan de Acción del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional se desarrollan estrategias dirigidas a la comunidad a través del Plan de Intervenciones Colectivas, las cuales han impactado a 126 personas, además asisten en las mismas comunas que van las ferias con educación sobre alimentación saludable y prevención de la obesidad infantil, porque esta actividad se realiza en ferias y algunas actividades también en colegios, la que se encuentra caracterizada es la de los colegios ya que en ferias se hace una sola planilla para todas las actividades, si no los usuarios tendrían que firmar demasiadas planillas en un mismo sitio y ocasionaría malestar en la población, también se encuentran programados 3 eventos de movilización masiva, pero no durante este primer semestre.

Han cumplido con lo programado a la fecha.

	0 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 18 AÑOS	19 A 28 AÑOS	29 A 59 AÑOS	> DE 60 AÑOS	TOTAL POBLACION IMPACTAD A	NIÑAS MENORES DE 17 AÑOS	NIÑOS MENORES DE 17 AÑOS	TOTAL HOMBRES, TOTAL MUJERES	TOTAL HOMBRES, TOTAL MUJERES
DIMENSION 4	14	112	-	-	-	-	126	69	57	57	69

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Lugar: San Miguel

Comuna: la concordia comuna

6

FOTO 1: Atención a niños, niñas, adolescentes, adultos, gestantes, adultos mayores y población discapacitada entre otros.



Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Realizar un estudio sobre alimentación y nutrición a familias de los sectores más vulnerables.

Los preocupante niveles de malnutrición en la población a nivel regional genera acciones de parte del municipio como el querer conocer a nivel local como se encuentra la nutrición y alimentación de las familias de los sectores más vulnerables por lo tanto se ha iniciado con la captura de datos en una muestra de 352 familias pertenecientes a las comunas 1,2 (siendo también la comuna 14 seleccionada pero aún no se ha intervenido) mediante el diseño y aplicación de un instrumento de recolección de la información con la asesoría del epidemiólogo para el dato de la muestra. Se ha realizado la toma de indicadores antropométricos como el peso y la talla a 204 menores de 5 años, y se han aplicado 46 encuestas para conocer los patrones alimentarios de las familias a las cuales pertenecen los menores que han sido valorados.

Como complemento de las actividades que se han venido desarrollando en pro de mejorar los niveles de malnutrición especialmente la tendencia hacia el exceso de peso infantil la Secretaría de Salud y Ambiente ha realizado seguimiento a cafeterías escolares para la promoción de patrones alimentarios saludables y prevención de la obesidad en instituciones escolares mediante visitas y capacitaciones realizadas a personal de cafeterías escolares de instituciones ubicadas en las comunas 3,7,13 y 17, evidenciando un aumento en la oferta de frutas en porción y jugos, y disminución de la oferta de bebidas gaseosas como opción saludable en las cafeterías escolares intervenidas.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Mantener el seguimiento al 100% de los casos y/o brotes reportados al SIVIGILA.

Durante el año 2018 en el municipio de Bucaramanga, la Secretaria de Salud y Ambiente ha establecido acciones de seguimiento a los diferentes brotes que se han notificado a través del sistema de Vigilancia en Salud Pública.



Con respecto a los eventos de bajo peso al nacer y desnutrición aguda a menores de 5 años, se han realizado 16 unidades de análisis a los casos reportados por las Unidades operativas de la ESE ISABU, con desnutrición aguda en menores de 5 años y se realizaron 3 reuniones de análisis de 5 eventos de bajo peso al nacer priorizados, afiliados a las EAPB Comparta, Coosalud, NuevaEPS, 2 eventos con apoyo de la referente de maternidad segura por ser uno relacionado con enfermedad congénita y otro se analizó por muerte neonatal tardía y enfermedad congénita asociada a bajo peso al nacer, 3 eventos analizados con el apoyo de un médico auditor del área de aseguramiento.

También se realizó gestión con las EAPB COMPARTA, COOSALUD, MEDIMAS, NUEVA EPS, SANITAS, SALUDTOTAL, SANIDAD MILITAR, SURA, ASMETSALUD, FAMISANAR, SALUDVIDA, COOMEVA de los casos de desnutrición aguda y bajo peso al nacer a término reportados al SIVIGILA a la semana epidemiológica 24.

A semana 24 de 2018 se evidencia un aumento en la notificación de casos de desnutrición en menores de 5 años (57,14%) con respecto a la semana 24 del 2017.

Bucaramanga a semana epidemiológica 24 en el 2018, ha notificado 21 casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años (Fuente: SIVIGILA-Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional), que corresponde al 12,73% de los casos en el Departamento de Santander a semana 24 (165) casos de Desnutrición Aguda. Fuente: Boletín Epidemiológico de Santander. Los eventos de bajo peso al nacer reportados a la semana epidemiológica 24 con residencia Bucaramanga (63 casos. Fuente: SIVIGILA - Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional) equivalen al 25.4% de los eventos notificados en el departamento de Santander (248 casos). Fuente: Boletín Epidemiológico de Santander); según comparativo indicador PAMEC del municipio se encuentra 0.07 puntos porcentuales por debajo del departamento: Bucaramanga 1.67%, Santander 1,74%. Como meta establecida como indicador PAMEC la meta se está cumpliendo al estar por debajo del 3% la proporción de los nacidos vivos con bajo peso al nacer a término(indicador establecido según protocolo de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud)

De igual manera se realizó seguimiento a estos eventos mediante el acompañamiento técnico en el cumplimiento de la norma (Resolución 412 del 2000 y 2007, Resolución 2465 de 2016) a IPS públicas que cuenten con el Programa de control prenatal y Crecimiento y Desarrollo al 100% de las Unidades de atención de la E.S.E ISABU; en donde se observó el aumento en el cumplimiento en relación a la entrega de micronutrientes a las gestantes en el control prenatal y se mejoró la valoración del estado nutricional de niños, niñas y gestantes, de igual manera se observó mejoramiento en algunas unidades operativas respecto a los equipos para toma de datos antropométricos.

Por medio de capacitaciones al personal de salud de las IPS públicas sobre la Resolución 5406 de 2015 y Resolución 2465 de 2016, se evidenció que el conocimiento sobre la valoración del estado nutricional y reporte adecuado de los casos con desnutrición aguda que establecen la Resolución 5406 de 2015 Resolución 2465 de 2016, aumentó en un 93.6% al recibir la



capacitación 71 funcionarios (médicos y enfermeras) de las unidades de operativas de las 3 zonas de la E.S.E. ISABU.

Para fortalecer el reporte de estos eventos por parte de IPS al Sistema de Vigilancia Nutricional, se realizó la socialización de la plataforma SINU(Sistema de Vigilancia Nutricional) a la E.S.E ISABU para el reporte de datos de esta institución, según linamientos recibidos por la Secretaría de Salud Departamental.

Se elaboró el boletín epidemiológico Semestral para dar conocer la situación nutricional del Municipio de Bucaramanga.

Cuadro.Registro fotográfico actividades programa seguridad alimentaria y nutricional

		
<p>Visitas a cafeterías escolares</p>	<p>Reunión seguimiento eventos SIVIGILA</p>	<p>Visita asistencia técnica IPS</p>
		
<p>Reunión Comité IAMI</p>	<p>Capacitación a personal de salud</p>	<p>Reunión Comité Seguridad Alimentaria y Nutricional</p>

Fuente:Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional-SSAB



ANALISIS DE MUESTRAS DE ALIMENTOS

Para la vigencia 2018 se realizan análisis microbiológicos de la calidad de los alimentos en establecimientos gastronómicos, plazas de mercado, expendios de preparación de alimentos y ventas ambulantes incluyendo establecimientos educativos.

ANALISIS MICROBIOLÓGICOS REALIZADOS	CANTIDAD	CUMPLIMIENTO
análisis microbiológicos de la calidad de los alimentos en establecimientos gastronómicos y ventas ambulantes incluyendo establecimientos educativos	56	46.6%



De los 56 análisis reportados 11 han salido fuera de los parámetros establecidos para análisis microbiológicos, donde la Secretaría de Salud ha tomado medidas sanitarias con el fin de prevenir riesgos como son visitas de Inspección, Vigilancia y Control, Capacitación en Buenas Prácticas de Manufactura, seguimiento y controles a exigencias sanitarias minimizando los hallazgos que puedan generar enfermedades transmitidas por alimentos, basándose en una programación de tomas de muestra de alimentos.

CAPACITACIONES BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA ALIMENTOS:

Manipuladores de alimentos Capacitados en materia de Educación Sanitaria: Buenas Prácticas de Manufactura, prevención de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, planes de saneamiento, manejo integral de residuos sólidos y líquidos, agua consumo humano, procesos de limpieza y desinfección, normatividad sanitaria, control integral de plagas y roedores, microorganismos, conservación de alimentos, contaminación cruzada, hábitos higiénicos, personal manipulador de alimentos, entre otros temas de saneamiento.

Es una acción necesaria para reducir el riesgo de enfermedades Transmitidas por Alimentos, llegando a un tipo de público objetivo como son manipuladores de alimentos, consumidores y comunidad en general.



CAPACITACIONES DIRIGIDAS A:	CANTIDAD DE PERSONAS MANIPULADORES DE ALIMENTOS	CUMPLIMIENTO
Establecimientos, colegios, plazas de mercado, madres comunitarias, ventas ambulantes de alimentos, fundaciones, corporaciones, pequeñas empresas de alimentos, expendios de alimentos.	636	42.4%



Las Buenas Practicas de Manufactura sirven para garantizar que los productos que se fabriquen reúnan las condiciones sanitarias adecuadas, que se cumplan con los requisitos sanitarios de acuerdo a los factores de riesgo, con la educación sanitaria se ha logrado que se garantice la inocuidad de los alimentos especialmente en el Programa de Alimentación Escolar, a hogares de Bienestar Familiar, a población vulnerable, creando conciencia sanitaria y reducción de enfermedades e intoxicaciones alimentarias..

MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD APLICADAS

MEDIDA SANITARIA	CANTIDAD
DECOMISADOS (Alimentos en Establecimientos, Expendio en vía pública y transporte asociado, sacrificio ilegal).	5.509 Kgrs (16)
CONGELAMIENTOS	0
MEDIDAS DE SEGURIDAD	24
DESTRUIDOS Y DESNATURALIZADOS	5.5 Ton
APERTURAS DE PROCESOS	



Las Medidas Sanitarias de Seguridad, se aplican como resultado de un concepto sanitario DESFAVORABLE, con el objeto de prevenir o controlar la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atente contra la salud individual o colectiva, durante la vigencia 2018 se han decomisado 5.509 Kilos de cárnicos en 16 operativos con el apoyo interinstitucional de la Policía Nacional estos productos decomisados se les realiza el proceso de desnaturalización con el fin de garantizar la protección a la salud pública y al medio ambiente, la procedencia de estas carnes son de mataderos ilegales o clandestinos que generan un alto impacto sanitario y ambiental.



IVC A VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y CARNE Y PRODUCTOS CARNICOS:

IVC A VEHICULOS TRANSPORTE DE ALIMENTOS	CANTIDAD	CUMPLIMIENTO
400 visitas de Inspección, vigilancia y control a vehículos de transporte de alimentos.	190	47.5%

Se realiza porque requiere del cumplimiento de características especiales que garanticen la inocuidad de los productos en procura de salvaguardar la salud pública, cumpliendo con las normas sanitarias establecidas, y se realiza a vehículos que transporten carne y productos cárnicos comestibles, a vehículos de transporte de alimentos de acuerdo a su riesgo, a vehículos que deban conservar la red de frio los cuales pueden ser isotermos o con sistema de termorefrigeración, y/o a vehículos con unidades de transporte sin unidad de frio ejemplo vehículos de carga seca o alimentos no percederos, a la fecha van 190 vehículos inspeccionados con concepto sanitario favorable.





VISITAS DE IVC A ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS.

IVC A ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS	CANTIDAD	CUMPLIMIENTO
Meta: 6 visitas de Inspección, vigilancia y control a establecimientos carcelarios, Articulación con el Plan de Acción Departamental de cárceles (Modelo y Cárcel de Mujeres, centro reclusión adolescentes).	11	183%

CASOS DE BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS.

SEGUIMIENTO CASOS REPORTADOS ETAS	CANTIDAD	CUMPLIMIENTO
-----------------------------------	----------	--------------



Mantener el seguimiento al 100% de los casos y/o brotes de ETAS reportados al SIVIGILA.	3	100%
---	---	------

Es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contiene agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población. Dentro de las acciones de Inspección, Vigilancia y Control la Secretaría de Salud realiza caracterización oportuna de los brotes, toma de medidas de prevención y control, identificación de la fuente, recolección de muestras para análisis de laboratorio, identificar factores de riesgo, determinar los puntos críticos de control en las áreas donde se elaboraron, prepararon, sirvieron, los alimentos implicados que podrían afectar la inocuidad. Aplicar las medidas sanitarias de seguridad.

Establecimientos Implicados: número 3 casos.

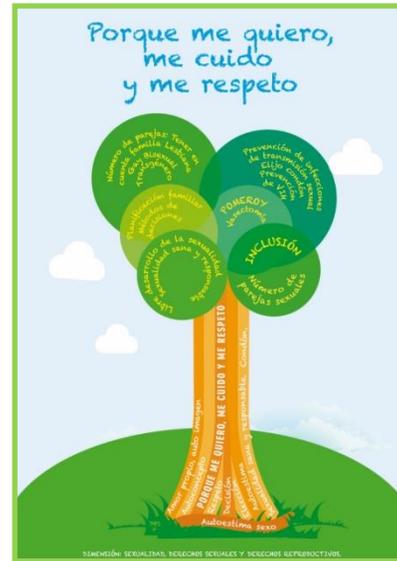
3.4.1.6 Programa Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla acciones en cumplimiento de tres metas dentro del programa de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, los cuales se describen a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	Implementar y mantener 1 campaña educomunicativa para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos.



La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga desde la Dimensión de Sexualidad Derechos le apuesta a una sociedad libre de prejuicios, de estigmas y discriminación, con goce de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos desde la garantía, acceso, oportunidad y calidad en la atención, por lo dicho anteriormente ha implementado la campaña educomunicativa **“Porque me quiero, me cuido y me respeto”**, con el objetivo de defender los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos tal y como lo direcciona la Política Nacional 2012-2021, con el fin de garantizar el nivel más alto de conocimiento y formación en todas las personas que puedan acceder a la información. Expresados los Derechos en las ramas, el tronco y las hojas de un árbol de manera didáctica.



A continuación se relacionan las acciones lideradas por este despacho:

✓ **COMITES INTERSECTORIALES, MESAS DE TRABAJO DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA**

✓

Dando cumplimiento a la Política Nacional y los acuerdos municipales número 030/08, número 038/08, Ley 1146/07 y Ley 1257/08 del programa se reúnen dos comités, alrededor de los componentes que conforman el programa: Maternidad Segura, ITS VIH/Sida, Prevención de Embarazo en la Adolescencia, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Programas de promoción y prevención, Atención a poblaciones clave o de alta exposición en Sexualidad (Habitantes de Calle, Mujeres Trans, Mujeres Trabajadoras Sexuales, Hombres que tienen sexo con hombres).

La Administración Municipal ha mantenido, vigentes, activos y funcionando dos espacios intersectoriales, donde se discuten, y se hacen seguimiento a las acciones sobre este tema, asesoran su ejecución y acompaña, con el fin de potenciar el impacto, construir intervenciones integrales y visibiliza las problemáticas en salud sexual y salud reproductiva. A continuación se relacionan:

MECANISMO COORDINADOR MUNICIPAL O COMITÉ MUNICIPAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA:

Se realizaron 4 reuniones ordinarias, dando cumplimiento a la Secretaría Técnica del comité citado, se realizan las convocatorias de las reuniones mensuales, desde la primera reunión se establece un plan de acción con seguimientos periodicos de acciones intersectoriales, y desde la primera reunión se establece y aprueba la agenda de reunión para la vigencia 2018.





EVIDENCIA FOTOGRAFICA: MECANISMO COORDINADOR MUNICIPAL DE BUCARAMANGA - AUDITORIO CRUZ ROJA SEDE REGIONAL - JUNIO 26 DE 2018

COMITÉ INTERCONSULTIVO INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CIPAVS) haciendo la transición, según lineamiento nacional al MECANISMO ARTICULADOR DE RESPUESTA A LA VIOLENCIA DE GENERO
Espacio intersectorial de seguimiento a la Ley 1146/07 y Ley 1257/08, cumpliendo a cabalidad con las funciones de Secretaría Técnica, normada por la Ley, la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga junto con el ICBF, convoca, coordina, lidera, administra y establece las agendas de trabajo del presente comité.



EVIDENCIA FOTOGRAFICA: MECANISMO ARTICULADOR PARA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GENERO SALON CENTRO INTEGRAL DE LA MUJER MAYO 10 DE 2018



El Gobierno de las Ciudadanas y los Ciudadanos 2016-2019 le apuesta a la inclusión y acciones con alta calidad humana, social y científica.

Operativiza sus acciones en:

Visitas de Asistencia Técnica, socialización de estrategias y capacitación a equipo de salud, se realizaron 140 visitas a las diferentes instituciones de Salud, sean aseguradores o prestadores, logrando cobertura del 100% de ellas; dicho acompañamiento se traduce en el mejoramiento de procesos, procedimientos, programas, protocolos, guías y modelos de atención a los ciudadanos y las ciudadanas. Esta actividad específica, goza de una gran expectativa y credibilidad en los operadores de atención en salud, la cercanía entre la administración municipal en salud con los actores del territorio municipal.

Se fortalecen las capacidades de 563 Profesionales en Salud, Auxiliares de Enfermería, psicólogos, entre otros, a través de talleres, capacitaciones y socializaciones, en diferentes escenarios. En temas de Maternidad Segura, Servicios amigables, Prevención del embarazo en adolescentes, Infecciones de Transmisión Sexual, Atención a población clave, Interrupción Voluntaria del Embarazo, entre otros.

Se realizan talleres de Derechos Sexuales y Reproductivos a padres, jóvenes, docentes; se han abordado 95 jóvenes a través de 9 talleres en actividades dirigidas a organizaciones juveniles como la plataforma juvenil, integrantes del barrismo social, mujer y futuro, protegidos del Sistema de Responsabilidad Penal, mas de 200 padres de familia, 69 docentes y coordinadores de los proyectos de sexualidad en colegios con la dotación de un juego didactico grupal para prevención del embarazo adolescente de los 48 colegios publicos de Bucaramanga.



EVIDENCIA FOTOGRAFICA: FERIA DE LA SALUD, 26 DE JUNIO DE 2018, BARRIO COAVICONSA

A continuación se realiza una revisión de la situación del programa de Sexualidad en Bucaramanga, por componentes:



- **MATERNIDAD SEGURA Y EMBARAZOS EN ADOLESCENTES**

El Programa de Maternidad Segura es un componente de la Dimensión Salud Sexual y Reproductiva, que responde por la vigilancia a los eventos epidemiológicos relacionados con las complicaciones obstétricas que fueron atendidas en las instituciones de salud y no causaron muerte, llamada Morbilidad Materna Extrema (MME) y aquellas que presentaron desenlaces desfavorables en la madre (muerte materna) o el recién nacido (muerte perinatal o neonatal tardía); logrando con la notificación del evento concertación de planes de mejoramiento tanto con las UPGD como con las EAPB, para evitar que eventos similares se presenten en las gestantes del municipio.

En la ciudad de Bucaramanga las estrategias de maternidad segura, están dando resultados aceptables; esta administración le apuesta a una ciudad sin eventos evitables y se sigue trabajando para lograr impactar los indicadores de forma positiva, con la disminución de los eventos de muertes maternas y muertes perinatales para el año 2018.

Es así como, se presentan durante el periodo reportado en este documento un total de 149 eventos de maternidad segura, que según protocolo, condiciones llamativas y alarmantes, se priorizaron y analizaron 44 casos, en los que se hace una revisión exhaustiva de los casos, las historias clínicas, unidades de análisis institucionales, de los cuales se pueden obtener las siguientes conclusiones: el 30% de casos son por causas evitables y el 70% por causas no evitables, es decir que ninguna modificación en la atención hubiera evitado el desenlace. Del 30% de causas evitables se encuentran demoras o barreras de tipo: administrativo, de autorizaciones o del propio sistema general de seguridad social en salud, fragmentación en la contratación, dificultades de aseguramiento que no son del orden municipal, sino del orden departamental o nacional, pues en alianza con el prestador primario se logra atender las maternas y canalizarlas sin dificultades. Para las demoras de competencia territorial Bumanguesa tenemos: No adherencia a las guías de atención, para lo cual se realizan permanentemente asistencias técnicas y fortalecimiento de capacidades institucionales y del equipo de salud, la Secretaría de Salud y Ambiente media en situaciones especiales y realiza seguimientos.

Según el análisis de las causas de alteraciones durante la gestación tenemos como primera causa los trastornos hipertensivos, la segunda causa se encuentra en el grupo de complicaciones hemorrágicas y la tercera y llamativa causa son complicaciones por abortos extrainstitucionales; las acciones van encaminadas a detectar tempranamente dichas complicaciones hipertensivas y hemorrágicas, para la tercera causa, Bucaramanga avanzó a pasos agigantados pues logra a través de su gestión que las instituciones oferten la prestación del servicio de Interrupción Voluntaria de Embarazo hasta la semana 22 de gestación y en el marco de las causales de la Sentencia C-355 de 2006 y diez años después de dicho pronunciamiento.

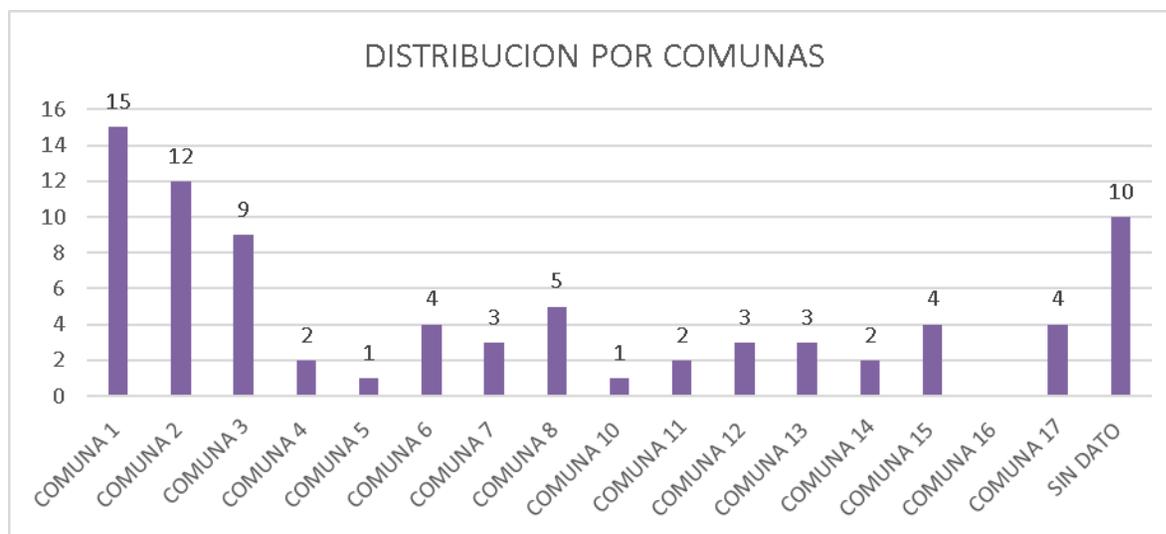


En el análisis y la razón de morbilidad materna extrema por grupos de edad, se traducen en altos indicadores de enfermedad en los grupos de alto riesgo obstetrico, mujeres gestantes añosas y mujeres con embarazo precoz o a temprana edad, como lo ven en la siguiente tabla:

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS						
GRUPO DE EDAD	Menor 15 años	15 - 19 años	20 - 34 años	35 - 39 años	40 y mas	Total
Números de casos de Morbilidad Materna Extrema	0	10	52	14	4	80
Número de Nacimientos	14	479	2744	369	79	3685
RAZON MME	0	20,88	18,95	37,94	50,63	21,71

Según la tabla anterior y la priorización de acciones de la Administración Municipal van acorde con los resultados, disminuir los embarazos en edades extremas o de alto riesgo con la garantía y el acceso a los servicios de planificación familiar sin barreras.

En la distribución por comunas de la aparición de enfermedades durante la Gestación, se encuentra la comuna 1 y 2 en primer lugar, teniendo en cuenta que son eventos con causas multifactoriales como: pobreza, bajo nivel de escolaridad, multiparidad, condiciones culturales que impiden cambios de comportamiento favorables hacia la adherencia de guías de atención.



Tal y como sucede en la mayoría de eventos de notificación obligatoria y seguimiento, se presenta el mayor número de éstas en las comunas 1 y 2.

En el año 2016 en Bucaramanga se implementa la Estrategia de Atención Integral de Atención a niños-niñas y adolescentes con énfasis en la prevención de embarazo en adolescentes a través de la Política de cero a siempre del Ministerio de Salud y Protección Social.

El embarazo adolescente es una problemática multifactorial que amerita acciones intersectoriales y dirigidas específicamente hacia el acompañamiento de las decisiones de los niños, niñas y adolescentes como Sujetos de Derechos; su reconocimiento como seres humanos en el marco de los Derechos Sexuales y Reproductivos, así como su desarrollo, gestión política, socialización, divulgación e interiorización.

MATERNIDAD SEGURA:

El Programa de Maternidad Segura es un componente de la Dimensión Salud Sexual y Reproductiva, que responde por la vigilancia a los eventos epidemiológicos relacionados con las complicaciones obstétricas que fueron atendidas en las instituciones de salud y no causaron muerte, llamada Morbilidad Materna Extrema (MME) y aquellas que presentaron desenlaces desfavorables en la madre (muerte materna) o el recién nacido (muerte perinatal o neonatal tardía); logrando con la notificación del evento concertación de planes de mejoramiento tanto con las UPGD como con las EAPB, para evitar que eventos similares se presenten en las gestantes del municipio.

En la ciudad de Bucaramanga las estrategias de maternidad segura, están dando resultados aceptables; pero se sigue trabajando para lograr impactar los indicadores de forma positiva, con la disminución de los eventos de muertes maternas y muertes perinatales para el año 2018.

DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana.



El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.^{39 40}

El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud.

CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son:⁴¹

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);
- Las infecciones (generalmente tras el parto);
- La hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia);
- Complicaciones en el parto;
- Los abortos peligrosos.
- Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

39 Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004. 192:342–349.

40 Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *Lancet*, 2009. 374:881–892.

41 Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. *Lancet Global Health*. 2014;2(6): e323-e333.



La mayoría de las muertes maternas son evitables. Las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Cada año mueren aproximadamente 2,7 millones de recién nacidos⁴² y otros 2,6 millones nacen muertos.⁴³

Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia.

Las infecciones tras el parto pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.

La preeclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con preeclampsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia.

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto.

OBSTÁCULOS A QUE LAS MUJERES RECIBAN LA ATENCIÓN QUE NECESITAN

- La Pobreza
- La Distancia
- La Falta De Información
- La Inexistencia De Servicios Adecuados

⁴² UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015. New York, USA, UNICEF, 2015.

⁴³ Cousens S, Blencowe H, Stanton C, Chou D, Ahmed S, Steinhardt L et al.. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis. Lancet, 2011, Apr 16, 377(9774): 1319-30.



➤ Las Prácticas Culturales.

Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario.

Bajo la dimensión “Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos” del PDSP 2012-2021, las acciones están orientadas hacia la promoción, generación y desarrollo de medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades.

En el marco del PDSP, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, se pondrán en marcha las siguientes acciones:

- Prevenir el embarazo adolescente a través de la profundización del modelo de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, mediante la obligatoriedad de su cumplimiento por parte de las IPS públicas y privadas.
- Reducir la mortalidad materna por medio de intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de la atención antes, durante y después del evento obstétrico.

Entre las intervenciones cabe destacar el desarrollo del modelo de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, en el marco de modelos de seguridad clínica para el cuidado obstétrico de emergencia, y el desarrollo e implementación de protocolos para la atención pre concepcional, principalmente en las zonas rurales que es donde se presenta un rezago en el desempeño del indicador.⁴⁴

Meta intermedia	Línea base (2013)	Meta a 2018
Razón de mortalidad materna a 42 días en el área rural dispersa	105,2	80

Tabla 2 Meta Razón de Mortalidad Materna Fuente. Plan de Desarrollo Nacional 2014-2018

Artículo 215°. Estrategia para la reducción de la mortalidad materna.

⁴⁴ <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf>



El Gobierno Nacional, bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, adelantará, en unión con los entes territoriales, acciones integrales y de control exhaustivo para la identificación temprana del embarazo y atención de las embarazadas con enfoque de derecho humano. El Gobierno Nacional incentivará la creación e implementación de programas para la reducción de mortalidad materna en las entidades territoriales.

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL y MUNICIPAL

En cuanto a la salud materna e infantil, a través del Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN), el DANE reporta que para 2013 el 90,81 % (RPC 2015) de las mujeres en el departamento de Santander tuvieron 4 o más consultas prenatales (SUIN 2015). El porcentaje de mujeres que recibieron atención institucionalizada en el parto fue de 99,45% en 2013 (RPC 2015) y según la ENDS 2012, el porcentaje que recibió suplementos de hierro durante el embarazo fue de 89.3% (Profamilia 2012).

La razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos en el Departamento de Santander es de 52,27 para 2013, 38,37 en 2012 y 35,73 en 2011 (RPC 2015), éste dato es de resaltar debido a que en relación a los tres años anteriores, ésta ha aumentado.

En materia de cuidado y crianza, se calcula que de los niños y niñas menores de 5 años del departamento, el 16,31% viven con padre y madre; el 83,54% vive con la madre; el 2,84% vive con el padre; el 4,8% no vive con ninguno de los padres; un 1% son huérfanos y un 1% son hijos de crianza (ICBF 2015). Si bien no es una información específica para primera infancia, da una idea de la conformación de los hogares del departamento.⁴⁵

Meta intermedia	Línea base (2013)	Meta a 2019
Disminuir a 50,0 la razón de mortalidad materna en el Departamento de Santander.	55,5	50,0

⁴⁵ <http://www.santander.gov.co/index.php/gobernacion/documentacion/finish/69-despacho/13129-ordenanza-012-de-2016-pdd-santander-nos-une-2016-2019>



**Indicador: N° de Muertes maternas/
Total de nacidos vivos por 100.000.**

Tabla. Indicador mortalidad materna

Fuente: Plan de Desarrollo Departamental. 2016-2019.

Tabla Meta Intermedia - Razón de mortalidad materna

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2016- 2019

Meta intermedia	Línea base (2013)	Meta a 2019
Razón de Mortalidad Materna	28	< 28

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

SALUD MATERNA

- La muerte maternal cayó casi en un 50% desde 1990
- En Asia Oriental, el norte de África y el sur de Asia, la mortalidad materna se ha reducido en alrededor de dos tercios
- Pero la tasa de mortalidad materna – la proporción de madres que no sobreviven el parto en comparación con aquellos que lo hacen – en las regiones en desarrollo es aún 14 veces mayor que en las regiones desarrolladas
- Más mujeres están recibiendo atención prenatal. En las regiones en desarrollo, la atención prenatal aumentó del 65 por ciento en 1990 al 83 por ciento en 2012
- Sólo la mitad de las mujeres en las regiones en desarrollo reciben la cantidad recomendada de atención médica que necesitan
- Menos adolescentes están teniendo niños en la mayoría de las regiones en desarrollo, pero los progresos se han ralentizado. El gran aumento en el uso de anticonceptivos en la década de 1990 no se dio en la década de 2000
- La necesidad de la planificación familiar se está usando lentamente por más mujeres, pero la demanda está aumentando a un ritmo rápido



Unidades de análisis

Se organiza el cronograma de unidades de análisis según notificación de los eventos de Morbimortalidad Materna y Perinatal, priorizando los eventos de muerte materna presentados para el año 2018.

Se programa reuniones de acompañamiento a las unidades de análisis de los eventos de Muerte materna, MME, Muerte perinatal y Defecto Congenito de acuerdo a las notificaciones realizadas por las UPGD durante el segundo trimestre del año 2018 en la base de datos de SIVIGILA.

Total eventos de MME (80)

Total eventos de MME – MPNT (0)

Total eventos de MPNT (21)

Total eventos de MM (2)

Total de eventos congénito (43)

Total eventos de MPNT + Defecto Congenito (3)

Se anexa como soporte el consolidado de unidad de análisis priorizadas en cumplimiento a los protocolos de maternidad segura del INS.

Tabla. Consolidado de unidad de análisis priorizadas en cumplimiento a los protocolos de maternidad segura del INS.

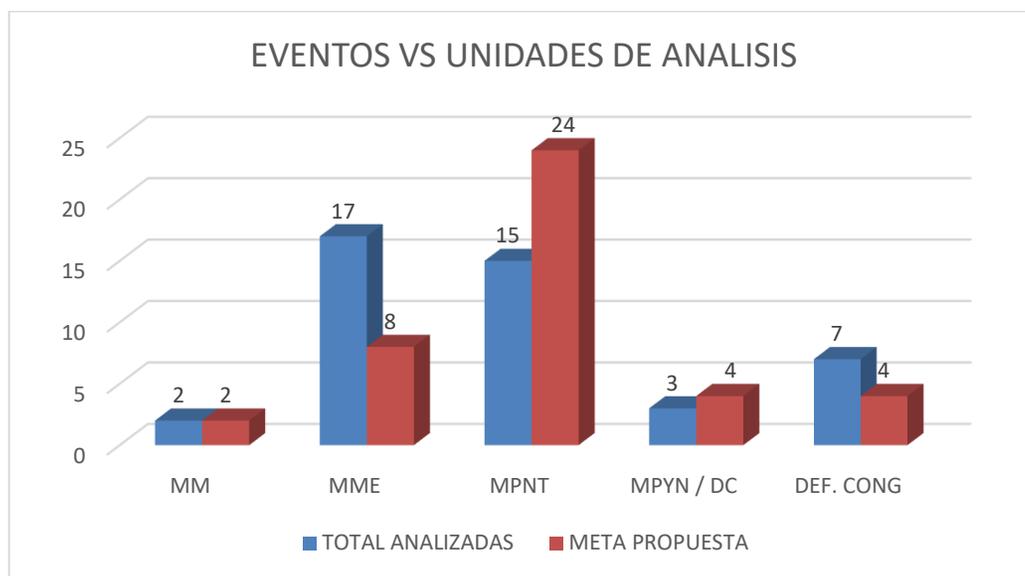
MES/EVENTO	MM	MME	MPNT	DEF. CONG	MPNT / DC
FEBRERO	0	2	2	2	1
MARZO	1	1	5	0	1
ABRIL	1	4	4	0	0
MAYO	0	4	2	3	1
JUNIO		6	2	2	
JULIO					
TOTAL ANALIZADAS	2	17	15	7	3



Tabla. Porcentaje de Cumplimiento de eventos de Maternidad Segura de acuerdo al protocolo del INS

EVENTO	TOTAL DE EVENTOS SEMANA 25	% META	Total de eventos a realizar por protocolo	Total de eventos realizados
MM	2	100	2	2
MME	80	De 5 a 7 criterios	8	17
MPNT	21	4 / periodo	21	15
MPYN/DC	4	100	4	3
DC	43	0	0	7

Fuente: Base Sivigila a Semana Epidemiológica 25- 2018



Cronograma de visitas

Se organiza el cronograma de visitas a las EAPB Y UPGD por mes, priorizando el seguimiento al cumplimiento de los protocolos de morbilidad materna y perinatal de los eventos de muerte materna presentados durante el año 2018.



Se realiza socialización del informe de MME – Agrupadas del 1ºer trimestre en el COVE del mes de abril, julio y octubre. Se hace cargue de los eventos de MM del municipio de Bucaramanga en la página web del INS.

Se anexa como soporte el consolidado de visitas a las UPGS para socializar los protocolos de vigilancia epidemiológica en maternidad segura.

Tabla. Consolidado Visitas Técnicas.

MES	VISITAS
FEBRERO	6
MARZO	4
ABRIL	7
MAYO	10
JUNIO	8



Ilustración Consolidado Visitas Técnicas.



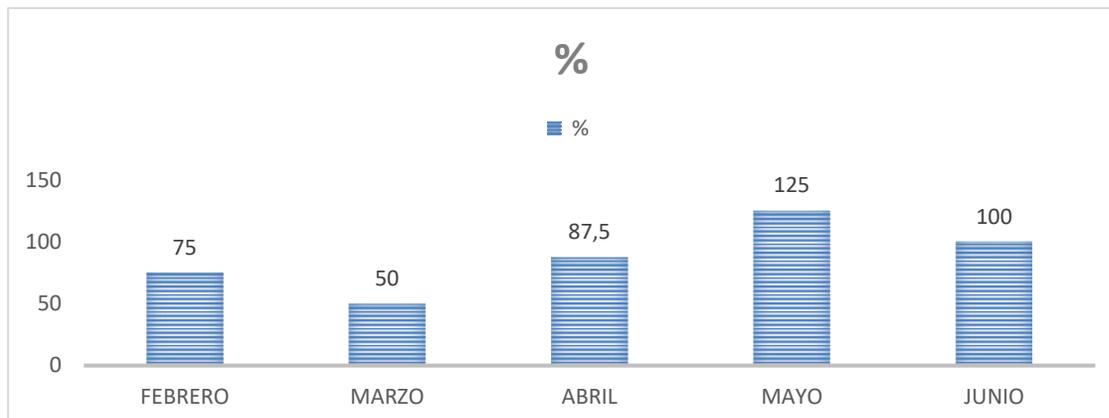


Ilustración. Cumplimiento metas Visitas.

Durante el mes de marzo se prioriza el cargue del evento de muerte materna en la página web del INS para dar cumplimiento a los tiempos dados por el protocolo de Vigilancia Epidemiológica del Muerte Materna.

INDICADORES - SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL

Los indicadores de morbilidad materna extrema dependen del método de identificación de los casos y la región geográfica; sin embargo, se encuentran similitudes en la clasificación basados en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el tema. El criterio más comúnmente usado en todas las regiones es la histerectomía de emergencia, excepto en América del Norte, el segundo criterio más común es la admisión a unidad de cuidados intensivos (UCI) usado para todas las regiones, excepto África..

La implementación de la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema contribuye de manera significativa a la evaluación del estado de la salud materna en el país, así como a la formulación de estrategias para la reducción de la mortalidad materna. Gracias a la versatilidad del concepto, una mayor frecuencia de los casos y la posibilidad de entrevistar directamente a las sobrevivientes, se permite la identificación de las características epidemiológicas locales del evento, generando información útil para la formulación e implementación de acciones dentro de una perspectiva global para mejorar la salud materna, orientando el análisis, no solo como el evento precursor de la mortalidad, sino también como una posible causa de discapacidad dada por las complicaciones.

La incorporación de los indicadores a los reportes epidemiológicos aporta nuevos conocimientos sobre una base científica del problema y al integrar el análisis de la mortalidad materna y la morbilidad materna extrema, se logra identificar los factores que contribuyen a la presencia de estos eventos, siendo un insumo fundamental para la toma oportuna de correctivos y decisiones



frente a la atención materna, ya que además de evitar la muerte de la gestante y su hijo, se disminuyen las repercusiones sociales y económicas en el país.

La implementación de mecanismos automáticos de alerta y seguimiento continuo a los casos de morbilidad materna extrema en algunos países, han permitido identificar oportunamente los casos, detener la progresión del continuo de la morbilidad y prevenir la muerte materna través intervenciones terapéuticas o preventivas.

En el país se cuenta con un sistema de información de vigilancia en salud pública estructurado, con una notificación rutinaria a través del reporte individual de casos y enlace de reportes inmediatos a través de plataformas web, lo cual hace que sea viable la implementación de un mecanismo automático de alerta que enlace las instituciones de salud, las entidades territoriales de salud y las empresas administradoras de planes de beneficio, mejorando los tiempos de respuesta en busca de respuestas oportunas hacia la consecución de los mejores resultados en la salud materna y perinatal.

Es fundamental resaltar que las muertes maternas son solo la parte más visible de la problemática; el análisis debe iniciar desde antes de la presencia de este evento, las pacientes con morbilidades obstétricas severas cuya evolución podría ser hacia la recuperación, pero también a la incapacidad temporal, permanente o la muerte. A nivel mundial durante las últimas décadas se ha planteado este interrogante y se propone por la OPS/OMS la vigilancia epidemiológica de estos casos como una de las acciones para la disminución de la mortalidad materna en el año 2015.

Tabla. Indicadores

Indicador	Definición operacional	Periodicidad
1. Unidades de análisis de morbilidad materna extrema	Número de casos de MME analizados en el periodo / Número de casos de MME a analizar en el mismo periodo X 100	Por periodo epidemiológico
2. Porcentaje de casos de MME con seguimiento (aseguradora)	Número de casos de MME con seguimiento / Número de casos de MME por aseguradora X 100	Por periodo epidemiológico
3. Razón de morbilidad materna extrema	Número de casos de MME / Número de nacidos vivos dentro del mismo periodo X 1.000	Por periodo epidemiológico
4. Índice de letalidad	Número casos de muertes maternas / Número casos de muerte materna temprana más número de MME X 100	Por periodo epidemiológico



5. Relación MME / MM	Número de casos de MME / Número de casos de muerte materna temprana	Por periodo epidemiológico
6. Porcentaje de gestantes con cuatro o más criterios de inclusión	Número de casos MME con cuatro o más criterios de inclusión / Número total de casos de MME X 100	Por periodo epidemiológico
7. Índice de letalidad por causa principal	Número de casos muerte materna por una causa específica / Número de muertes maternas tempranas más número de MME por la misma causa X 1.000	Por periodo epidemiológico
8. Índice de mortalidad perinatal por MME	Número de muertes perinatales de casos MME / Número de casos de MME X 100	Por periodo epidemiológico

Tabla. Indicadores calidad Maternidad Segura, Bucaramanga a Junio 30 - 2018.

Indicador	Numerador	Denominador	Resultado
Razón de Morbilidad Materna Extrema	80	3685	21,71
Índice de Letalidad	2	82	2,44
Relación de MME / MM	80	2	40,00
Porcentaje de Gestante con cuatro y más criterios de inclusión	10	80	12,50
Índice de Letalidad por causa principal	0	2	0,00
Índice de Mortalidad perinatal por MME	0	80	0,00

Fuente: Semana Epidemiológica 25-2018. Sivigila. Fuente: Base SIVIGILA – MPS Semana Epidemiológica 25-2018.



ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SALUD PÚBLICA

- Capacitación UPGD y EAPB en protocolos de Vigilancia Epidemiológica de Maternidad Segura año 2018.
- Capacitación a las UPGD en los protocolos de RIAS Materno Perinatal 2018.
- Seguimiento a la UPGD en el reporte de RUAF Vs SIVIGILA
- Visita técnica a las UPGD Y EAPB para revisión de protocolos de Vigilancia Epidemiológica
- Concertación de Planes de Mejoramiento con las UPGD y EAPB de acuerdo a las demoras evidenciadas en las unidades de análisis de los eventos de maternidad segura.
- Auditoria de Historias Clínicas de atenciones de parto, puerperio y del recién nacido en las UPGD en cumplimiento a los lineamientos de la 412 del 2000.

IMPACTO DEL PROGRAMA DE MATERNIDAD SEGURA

- Implementación de los protocolos de RIAS Materno perinatal 2018.
- Implementación del protocolo de Mil Primeros Días en el Municipio de Bucaramanga.

INDICADORES DE RESULTADO

Se realiza el reporte de eventos de maternidad segura de acuerdo a la EPS responsable del aseguramiento e IPS prestadora de servicios de salud.

Se presenta los eventos comparados de mortalidad perinatal y neonatal, morbilidad materna extrema y mortalidad materna del año 2018 presentados a semana epidemiológica 25 en Colombia, Santander y el municipio de Bucaramanga, los datos son dados en número absoluto al estar pendiente el total de habitantes de acuerdo al reporte del DANE.

Tabla. Eventos de maternidad segura comparativo Colombia, Santander y Bucaramanga

SEMANA 25-2017	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	4282	121	21



Morbilidad Extrema Materna	10346	299	80
Mortalidad Materna	212	7	2

Fuente: Sivigila a Semana Epidemiológica 25-2018

El municipio de Bucaramanga se encuentra con una razón de mortalidad materna por arriba de lo definido para el Plan de Desarrollo 2016-2019

Tabla. Relación de eventos de notificación obligatoria maternidad segura

Fuente: Sivigila a Semana epidemiológica 25-2018

EVENTO DE NOTIFICACION	TOTAL DE CASOS						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	113	97	94	68	81	63	21
Morbilidad Materna Extrema	37	33	56	67	160	178	80
Total Eventos de Notificación obligatoria	8255	10497	10729	14572	16435	7728	4146



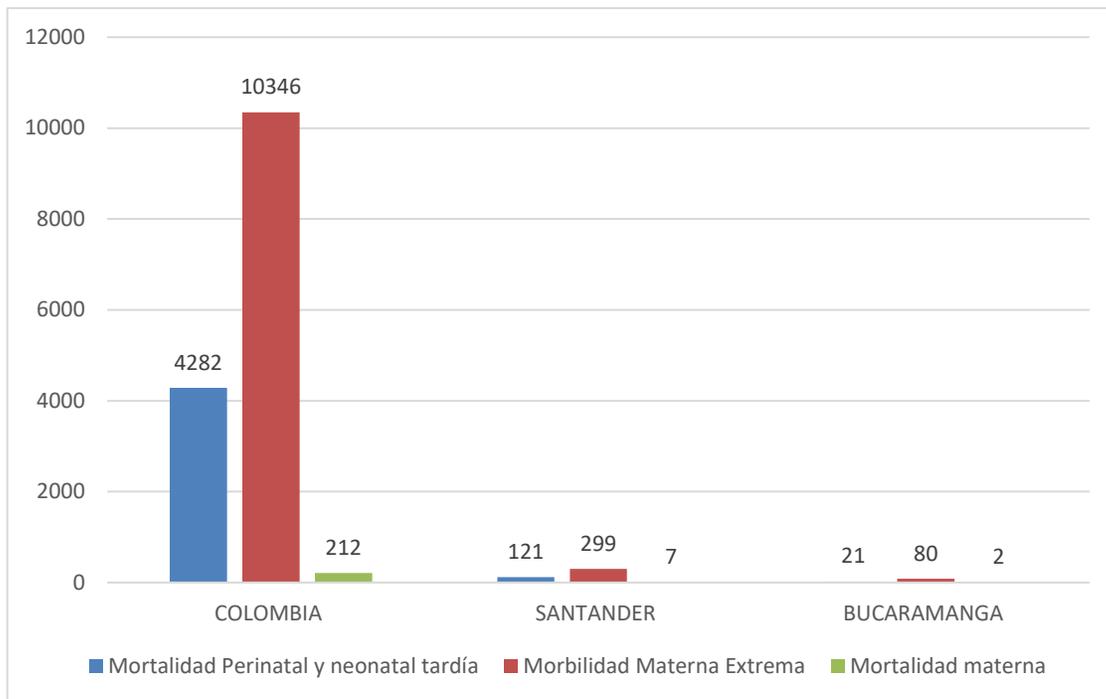


Ilustración. Comparación de eventos Maternidad Segura-2018.

Fuente: Base SIVIGILA – MPS Semana Epidemiológica 25-2018.

Se encuentra un incremento en el total de notificación de eventos en los últimos 5 años ante el SIVIGILA, manteniéndose los eventos de maternidad segura entre el 1 y 2% de esta notificación.



Ilustración. Relación de eventos de notificación obligatoria maternidad segura Bucaramanga

En Morbilidad Materna Extrema se mantiene el trastorno hipertensivo como la principal causa agrupadas de los eventos, con igual comportamiento a nivel departamental y nacional.



Ilustración. Principales Causas De MME en el municipio de Bucaramanga

Tabla Principales Causas De MME en el municipio de Bucaramanga Fuente: Sivigila a Semana epidemiológica 25-2018

Análisis por causas	Numero de casos por MME	Numero de casos por MM
Trastorno Hipertensivo	54	
Complicaciones Hemorrágicas	13	
Complicaciones de Aborto	3	
Sepsis de Origen Obstétrico	2	
Sepsis de Origen No Obstétrico	2	
Sepsis de Origen Pulmonar	1	



Enfermedad Preexistente que se complica	1	2
Otra Causa	4	

Fuente: Base SIVIGILA – MPS Semana Epidemiológica 25-2018.

Tabla. DISTRIBUCION DE LOS EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA POR COMUNA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS						
GRUPO DE EDAD	Menor 15 años	15 - 19 años	20 - 34 años	35 - 39 años	40 y mas	Total
Números de casos de MM	0	0	2	0	0	2
Número de Nacimientos	14	479	2744	369	79	3685
RAZON MM	0,00	0,00	0,73	0,00	0,00	0,54

Tabla. Distribución por Comunas eventos de Muerte Materna

No. Comuna -	Nombre	MM	%
COMUNA 15	Centro	1	50
COMUNA 10	Provenza	1	50

Fuente: Base SIVIGILA – MPS Semana Epidemiológica 25- 2018



Tabla. MORBILIDAD MATERNA MME

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS						
GRUPO DE EDAD	Menor 15 años	15 - 19 años	20 - 34 años	35 - 39 años	40 y mas	Total
Números de casos de MME	0	10	52	14	4	80
Número de Nacimientos	14	479	2744	369	79	3685
RAZON MME	0,00	20,88	18,95	37,94	50,63	21,71

Fuente: Base SIVIGILA – MPS Semana Epidemiológica 25-2018.

Tabla. Distribución por Comunas de Eventos de MME

No. Comuna -	Nombre	Maternas a Semana25	%
COMUNA 1	Norte	15	18,8
COMUNA 2	Nororiental	12	15,0
COMUNA 3	San Francisco	9	11,3
COMUNA 4	Occidental	2	2,5
COMUNA 5	García Rovira	1	1,3
COMUNA 6	La concordia	4	5,0
COMUNA 7	Ciudadela	3	3,8
COMUNA 8	Sur Occidente	5	6,3
COMUNA 10	Provenza	1	1,3
COMUNA 11	Sur	2	2,5



COMUNA 12	Cabecera	3	3,8
COMUNA 13	Oriental	3	3,8
COMUNA 14	Morrórico	2	2,5
COMUNA 15	Centro	4	5,0
COMUNA 16	Lagos del Cacique		0,0
COMUNA 17	Mutis	4	5,0
SIN DATO		10	12,5
TOTAL		80	100,0

Fuente: Base SIVIGILA – MPS Semana Epidemiológica 25-2018

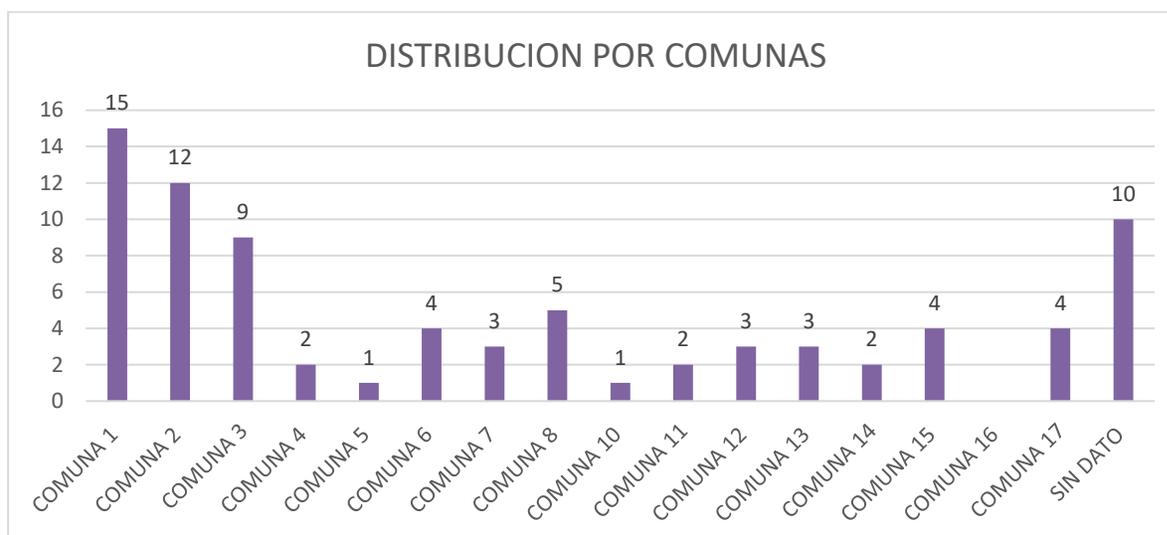


Ilustración. Distribución por comunas MME.

Fuente: Base SIVIGILA – MPS Semana Epidemiológica 25-2018.

Tabla. **Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardia.**

Fuente: Base SIVIGILA – Mps Semana Epidemiológica 25-2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS



GRUPO DE EDAD	Menor 15 años	15 - 19 años	20 - 34 años	35 - 39 años	40 y mas	Total
Números de casos de MPNT	0	4	13	3	1	21
Número de Nacimientos	14	479	2744	369	79	3685
RAZON MPNT	0,00	8,35	4,74	8,13	12,66	5,70

Tabla. Distribución por comunas de eventos de MPNT.

Fuente: Base SIVIGILA – MPS Semana Epidemiológica 25-2018.

No. Comuna -	Nombre	MPNT SEM 25	%
COMUNA 1	Norte	9	42,86
COMUNA 2	Nororiental	3	14,29
COMUNA 3	San Francisco	2	9,52
COMUNA 4	Occidental	1	4,76
COMUNA 7	Ciudadela	2	9,52
COMUNA 8	Sur Occidente		0,00
COMUNA 10	Provenza	1	4,76
COMUNA 11	Sur	1	4,76
COMUNA 17	Mutis	2	9,52
SIN DATO			0,00
TOTAL		21	100,00



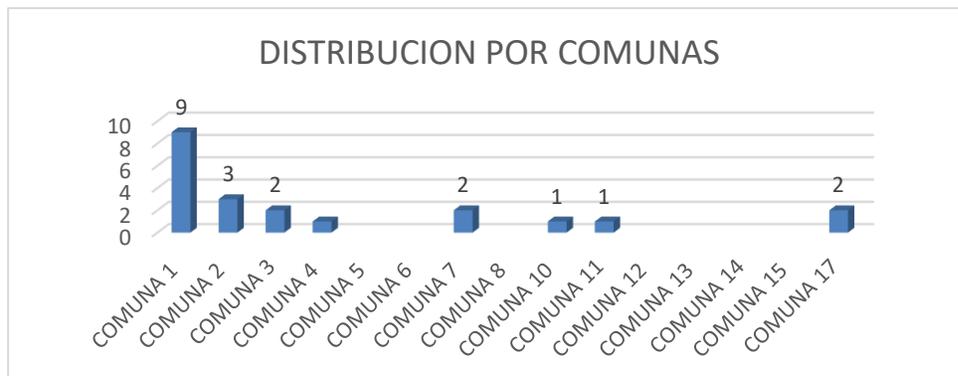


Ilustración. Distribución por comunas MPNT Semana 25-2018

Fuente: Base SIVIGILA – MPS Semana Epidemiológica 25-2018

En los eventos de maternidad segura no se encuentra una comuna concentrando los eventos porque se están presentando en todas de alguna u otra manera; pero es relevante que en la comuna 2 y comuna 13 los eventos de MME y Muerte Perinatal tiene un aumento con respecto a las demás comunas. En los eventos analizados se tiene una demora en el inicio de los programas de planificación familiar, siendo este el principal factor para los eventos desfavorables del binomio madre – hijo.

Tabla. Eventos de Defectos congénitos.

Fuente: Base SIVIGILA – MPS Semana Epidemiológica 25-2018.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS						
GRUPO DE EDAD	Menor 15 años	15 - 19 años	20 - 34 años	35 - 39 años	40 y mas	Total
Números de casos de DEF. CONGENITO	1	10	26	2	4	43
Número de Nacimientos	14	479	2744	369	79	3685
RAZON DEF. CONGENITO	71,43	20,88	9,48	5,42	50,63	11,67



No. Comuna -	Nombre	Maternas a Semana25	%
COMUNA 1	Norte	12	27,9
COMUNA 2	Nororiental	8	18,6
COMUNA 3	San Francisco	3	7,0
COMUNA 4	Occidental	3	7,0
COMUNA 5	García Rovira	2	4,7
COMUNA 6	La concordia	1	2,3
COMUNA 7	Ciudadela	2	4,7
COMUNA 8	Sur Occidente	1	2,3
COMUNA 10	Provenza	2	4,7
COMUNA 11	Sur	2	4,7
COMUNA 12	Cabecera	2	4,7
COMUNA 13	Oriental	2	4,7
COMUNA 14	Morrórico		0,0
COMUNA 15	Centro	1	2,3
COMUNA 16	Lagos del Cacique		0,0
COMUNA 17	Mutis	2	4,7
SIN DATO			0,0
TOTAL		43	100,0

Tabla. Distribución Por Comunas Eventos de Defectos congénitos.

Fuente: Base SIVIGILA – MPS Semana Epidemiológica 25-2018.



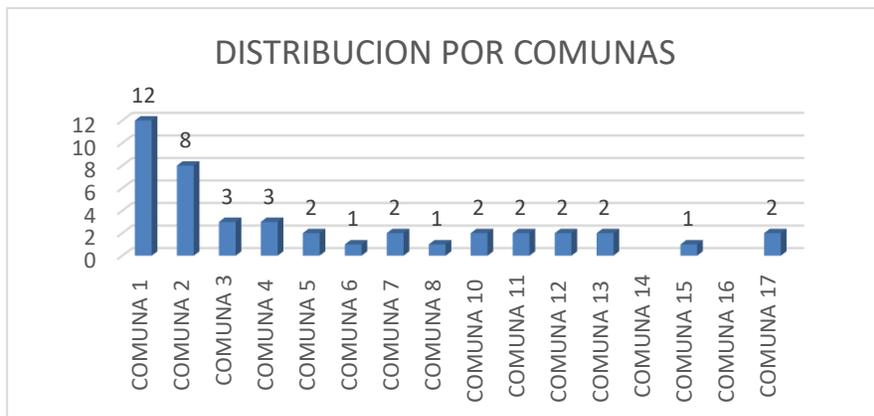


Ilustración. Distribución por comunas Defectos congénitos.

Fuente: Base SIVIGILA – MPS Semana Epidemiológica 25-2018.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Sexualidad derechos sexuales reproductivos y	Mantener la estrategia de servicios amigables.

En Colombia el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años madres o embarazadas, del primer hijo o hija, disminuye de 19.5% en 2015 a 17.4 en 2016. (ENDS 2016)

Según el DANE, en las siguientes tablas se muestra el comportamiento de los nacidos vivos en menores de 19 años:

SANTANDER.

AÑOS/EDAD	MENORES DE 19 AÑOS	Total NV	% NV Adolesc
2011	6630	30790	21,5
2012	6799	31276	21,7
2013	6488	30611	21,2
2014	6123	30974	19,8
2015	5827	30945	18,8
2016	5448	29.823	18,3

BUCARAMANGA

AÑOS/EDAD	MENORES DE 19 AÑOS	Total NV	% NV Adolesc
2011	1699	8866	19,2
2012	1814	9142	19,8
2013	1775	9299	19,1
2014	1617	9424	17,2
2015	1629	9711	16,8
2016	1441	9341	15,4

¡¡¡ESTAMOS CUMPLIENDO!!!



Bucaramanga, según el análisis del último indicador validado por DANE es del 15.4% lo que corresponde a la meta dispuesta en Planes de Desarrollo Nacional y Municipal.

Se realizó un Taller de Servicios Amigables a 53 Profesionales con el fin de fortalecer sus habilidades de atención y el mantenimiento del Modelo de Atención.



EVIDENCIA FOTOGRAFICA, EFORSALUD, MAYO20

TALLER A EQUIPO DE SALUD



EVDIENCIA FOTOGRAFICA: TALLERES A JOVENES

COLEGIO LA INMACULADA, MAYO 1

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	Diseñar e implementar 1 estrategia para incentivar la consulta a la totalidad de los controles prenatales requeridos.



ESTRATEGIA CIGÜEÑA



La Estrategia Cigüeña es diseñada desde Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, desde la Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para proporcionar a las mujeres salud, calidad de vida y bienestar durante la gestación, parto, posparto y el desarrollo del niño hasta los dos primeros años de vida.

Tiene el objetivo de reducir la mortalidad materna e infantil y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, hombres, jóvenes y adolescentes. La propuesta califica los servicios ofrecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de las Rutas de Atención Integral en Salud, con el Modelo Integral de Atención en Salud, lanzado desde el Gobierno Nacional en el año 2016; y todos los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Mujeres y Hombres en edad fértil, durante la Gestación, Parto, Posparto, Puerperio y el niño-niña hasta las 2 años de vida.

La Estrategia Cigüeña sistematiza e institucionaliza un modelo de atención al parto y al nacimiento que viene siendo discutido y construido en Bucaramanga en ésta administración del Gobierno de los Ciudadanos y las Ciudadanas, con la implementación de la Estrategia de atención de los “Mil primeros días de Vida” con base en el pionerismo y en la experiencia de equipos médicos aliados a la administración municipal.

Actualmente, la Estrategia Cigüeña pretende articular sus acciones con la Estrategia de Atención Integral a niños y niñas con énfasis en la prevención de embarazo en adolescentes, desde los 6 años en niños y niñas como prioridad para la prevención del abuso sexual y la promoción del autoconocimiento como sujetos de derechos, desde los 10 a los 14 años como cero tolerancia a las gestaciones durante este rango de edad, y desde los 14 a los 19 años en la prevención del embarazo adolescente y la disminución de la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA; de tal manera que los jóvenes traduzcan el acceso a las oportunidades en el desarrollo de sus proyectos de vida, disminuir la deserción escolar, la violencia de Género, las alteraciones del desarrollo del joven, etc. De igual manera, con base en el sustento científico atender a los niños-niñas hasta los dos años de vida, garantizando el acceso y asegurando su buen desarrollo; las demás estrategias que se articulan son la Estrategia IAMII, AIEPI.

Acciones afirmativas de la implementación de la estrategia:

- ♣ Socialización, implementación de la Ruta de Atención Materno Perinatal, de acuerdo con el Modelo de Atención Prenatal, Guías de Práctica Clínica y Modelos institucionales ya implementados.
- ♣ Socialización de los indicadores de Maternidad Segura en los Comités de Vigilancia Epidemiológica, Mecanismo Coordinador Municipal y Comité de Lactancia Materna.
- ♣ Capacitaciones, cualificación técnica, Talleres, Foros y Jornadas académicas sobre Maternidad Segura dirigidas a profesionales de la salud y comunidad.
- ♣ Cumplimiento a cabalidad de los protocolos de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Salud y lineamientos Nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social.



- Realización de visitas, acompañamiento, asistencia técnica a las Entidades que así lo requieran en temas de idoneidad, oportunidad y mejor calidad de la prestación de Servicios de Salud en cuanto a Control Prenatal, lactancia materna, AIEPI, IAMII, IVE, ITS, VIH/SIDA.

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla estrategias que le apuntan al cumplimiento de las metas del programa Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, que son ejecutadas a través del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas, el cual ha impactado a 2983 personas, de las cuales 1615 son de 12 a 18 años, 764 son de 19 a 28 años, 551 de 29 a 59 años y 53 mayores de 60, en las comunas 1, 3, 4, 5, 12,13, 15 y 17, a demás participan en las ferias integrales de salud y ambiente en su barrio, con un cumplimiento en el primer trimestre del 100% de las actividades programadas, las cuales fueron 25 y en el segundo trimestre que termina el 29 de julio, se programaron 1024, las cuales se encuentran en ejecución.

Como actividades relevantes realizadas en esta dimensión son las siguientes:

El 24 de abril y 21 de junio se realiza taller de capacitación a farmaceutas y auxiliares de enfermería en EFORSALUD, se realiza encuentro de servicios amigables en Eforsalud, actividades educativas con jóvenes en el colegio, Francisco de paula, hogares claret, instituto Camacho Carreño, salesiano y barrio estoraques.

Marcha del LGTBI desde el parque San Pio hasta la plazoleta cívica Luis Carlos Galán el día 23 de junio.

Lo que se busca con esta dimensión es disminuir los embarazos en adolescentes, crear conciencia sobre la planificación familiar, sensibilización contra la discriminación social, fomentar los servicios amigables y para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

	0 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 18 AÑOS	19 A 28 AÑOS	29 A 59 AÑOS	> DE 60 AÑOS	TOTAL POBLACION IMPACTADA	NIÑAS MENORES DE 17 AÑOS	NIÑOS MENORES DE 17 AÑOS	TOTAL HOMBRES, TOTAL MUJERES	TOTAL HOMBRES, TOTAL MUJERES
DIMENSION 5	-	-	1.615	764	551	53	2.983	734	735	1.246	1.737

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Foto: se realiza reunión con Leidy Albarracín representante TRANS para entrega de la bandera grande para la marcha del LGTB





Lugar: barrio Sotomayor en san pio se realiza marcha de las familias LGTBIQ hasta la plazoleta cívica Luis Carlos Galán sarmiento

Foto: El 23 de junio de 2018, comuna 12, barrio Sotomayor en san pio se realiza marcha de las familias LGTBIQ hasta la plazoleta cívica Luis Carlos Galán



Lugar: centro - comuna 15

Foto: El 29 de mayo de 2018, comuna 15, barrio centro se realiza reunión con referente LGTB Adela Suarez, y demás representantes de la mesa LGBTI para acordar la marcha del LGBTI.





Lugar: Auditorio menor Eforsalud

Comuna: 12

Barrio: Soto Mayor

Numero Participantes: 38

Foto: Madres de la fundación mujer y futuro participando de taller derechos sexuales y reproductivos, comunicación asertiva padres e hijos, con participación de la referente de sexualidad Paola Soto Grimaldos.



3.4.1.7 Programa Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles



La Secretaría de Salud y Ambiente en cumplimiento del programa Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, desarrolla sus acciones en cumplimiento de cuatro metas, igualmente a través del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollan 3 estrategias, sobre la prevención de la tuberculosis, promoción de la estrategia de vacunación sin barreras y capacitación a la comunidad sobre las enfermedades de transmisión por vectores y la forma de eliminar los criadores de vectores. La actividad de educación por la prevención de la tuberculosis y la promoción de la vacunación sin barreras, se realiza en las ferias y mediante emisiones radiales de vacunación, la de prevención de ETV, se realizó encuestas a 150 familias en el barrio Villa Carmelo y se realizó el 30 de junio en este mismo barrio un mural alusivo a la prevención de enfermedades por vectores.

El programa Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, ha impactado en la vereda San Pedro bajo que corresponde al corregimiento 1, las comunas 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 9,10, 11,12, 13, 15 y 17, (barrio Villa Carmelo).

Con esta dimensión se busca la disminución de enfermedades inmuno prevenibles, creando conciencia y educándolos.

Lugar: San Miguel

Comuna: 6

FOTO : Atención a niños, niñas, adolescentes, adultos, gestantes, adultos mayores y población discapacitada entre otros en las ferias integrales de salud y ambiente en su barrio.



Lugar: Colorados

Comuna: 1

FOTO : Atención a niños, niñas, adolescentes, adultos, gestantes, adultos mayores y población discapacitada entre otros en las ferias integrales de salud y ambiente en su barrio.





Lugar: Real de Minas
Comuna: 7

Numero Participantes: 167

FOTO : Atención a niños, niñas, adolescentes, adultos, gestantes, adultos mayores y población discapacitada entre otros en las ferias integrales de salud y ambiente en su barrio.



Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Vida Saludable y enfermedades Transmisibles	Mantener el seguimiento (unidad de análisis) al 100% de los casos de mortalidad por enfermedades transmisibles.



INFORME DE GESTIÓN PRIMER SEMESTRE DE 2018, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

OBJETIVO GENERAL

Dar cumplimiento al compromiso de la presentación del informe de Vigilancia en Salud Pública según los lineamientos 2018 correspondientes a las semanas epidemiológicas 1 a 25 del municipio de Bucaramanga.

EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA:

El presente informe corresponde a un análisis de tipo descriptivo retrospectivo, en el cual se tomó como población los establecimientos pertenecientes al sector de la salud que notificaron positiva o negativamente o existió silencio epidemiológico en la notificación individual por archivos planos de los eventos de interés en salud pública, en las 25 semanas que se han debido notificar.

CONFORMACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN

- 78 Unidades Primarias Generadoras – UPGD.
- 88 Unidades Informadoras⁴⁶ - UI.

Evaluación De Notificación Al SIVIGILA

En cuanto a la notificación al nivel departamental el municipio ha tenido un cumplimiento del 100%, notificando las 25 semanas que se han debido notificar en el primer semestre del año 2018.

Capacitación a Unidades primarias Generadora de Datos – UPGD y Unidades Informadoras - UI

A la semana 25 en el municipio se realizó la capacitación a las UPGD`S y UI en cuanto al nuevo aplicativo SIVIGILA 2018 - 2020, así como el ingreso de nuevos eventos sujetos a vigilancia en salud pública, en talleres llevados a cabo, así mismo se hizo asistencia presencial a algunas instituciones que lo solicitaron.

⁴⁶ Este valor está sujeto a cambios en la caracterización de las UPGD en el transcurso del año 2018



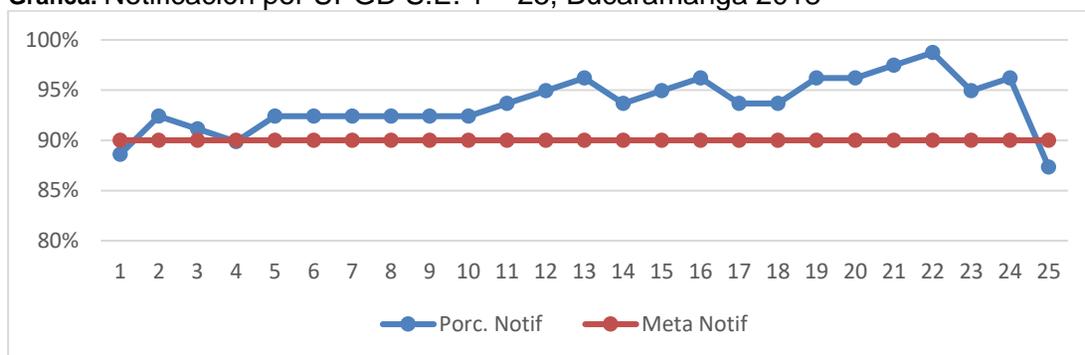
Se ha venido realizando la actualización de las UPGDs en cuanto al manejo del aplicativo SIVIGILA dentro de las cuales se ha identificado aquellas instituciones que manejaban versión 1-3.0. 2017. Se ha realizado asistencia técnica a 205 instituciones.

Además de las Instituciones que fueron intervenidas por la Oficina de Vigilancia Epidemiológica se ha realizado capacitación a la comunidad en general dentro de los cuales se relacionan:

Cumplimiento notificación por Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD

El proceso de notificación y cumplimiento de notificación por parte de las UPGD al municipio ha tenido un comportamiento por encima de los indicadores nacionales que están establecidos en 90%, el municipio ha mantenido un promedio del 95%, aunque algunas instituciones han presentado algunas fallas en el proceso de reporte oportuno

Gráfica. Notificación por UPGD S.E. 1 – 25, Bucaramanga 2018



Fuente: Sivigila

Indicadores de Evaluación de SIVIGILA

Tabla. Indicadores evaluación, subsistema Información en salud pública, S.E. 1- 25, Bucaramanga 2018

	Indicadores	Resultado (numerador/denominador)	Meta
Cumplimiento acumulado de la notificación	% Cumplimiento acumulado de la UND	No aplica	100%
	% Cumplimiento acumulado de la UNM	100% (25/25)	100%
	% Cumplimiento acumulado de la UPGD	94% (73/79)	90%



	Indicadores	Resultado (numerador/denominador)	Meta
Cumplimiento en el ajuste de casos	Oportunidad de la notificación	No se está cumpliendo	Máximo 7 días
Oportunidad en el ajuste de casos	Oportunidad en la prestación servicios de salud	Promedio de 6 días	No definido
Silencio epidemiológico	% Silencio epidemiológico UND	No aplica	0%
	% Silencio epidemiológico UNM	0%	0%
	% Silencio epidemiológico UPGD	6%	0%

Fuente: Sivigila

COMITÉ VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Durante el año 2018 a semana 25 en el municipio se han realizado 6 comités de vigilancia epidemiológica, comités donde han participado las instituciones de salud del municipio, las cuales han recibido información acerca de: lineamientos de vigilancia en salud pública año 2018, estrategias de manejo de RIAS de cáncer de mama y cuello uterino, protocolos de maternidad segura (muerte materna, perinatal, morbilidad materna extrema), tuberculosis, sarampión, rubeola, sistema general de riesgos laborales, presentación eventos de interés en salud pública, meningitis, VIH, Coberturas de vacunación, Sistema de Responsabilidad penal en Adolescentes.

ESTADÍSTICAS VITALES

Comité De Estadísticas Vitales - COEV

Durante este periodo se ha realizado dos reuniones de comité de estadísticas vitales, donde el municipio ha hecho énfasis en la importancia del manejo y entrega de certificados de nacimientos y defunciones.

Nacidos Vivos

En el primer semestre de los años 2017 y 2018p se observa un total en cada periodo de 3717 y 3704 respectivamente, con tan solo una diferencia de 13 Nacimientos mayor para el año 2017. En ambos periodos 2017/2018P al término del primer semestre la Clínica Chicamocha es la institución que registra el mayor número de Nacimientos, seguido por la Clínica Materno Infantil San Luis.



La relación es de casi uno a uno, lo que indica que por cada Nacido Vivo del Sexo Femenino, Nace uno del Sexo Masculino.

Tabla. Comparativo Nacidos a Primer Semestre por sexo, Bucaramanga 2017 2018

INSTITUCION	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	TOTAL
	2017	2018	2017	2018	2017	2018P
Nacidos vivos	1.847	1.862	1.870	1.842	3.717	3.704

Fuente: Registro Único de Afiliados de Nacimiento y Defunciones. RUAF-ND, 2017/2018P

El Régimen Contributivo en los periodos 2017 y 2018P es en el que más se han registrado Nacimientos seguidos por el régimen Subsidiado y en ambos periodos es la Clínica Chicamocho que ha registrado la mayor cantidad de Nacidos Vivos en el Régimen Contributivo.

Tabla. Tabla por Régimen de Seguridad de Nacidos en las IPS del Municipio, Primer Semestre Bucaramanga 2017 – 2018p

INSTITUCION	REGIMEN SEGURIDAD					Total
	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	EXCEPCIÓN	NO ASEGURADO	SUBSIDIADO	
TOTAL 2017	2.153	5	126	69	1.364	3.717
TOTAL 2018	2.217	4	113	181	1.189	3.704

Fuente: Registro Único de Afiliados de Nacimiento y Defunciones. RUAF-ND, 2017/2018P

Es de notar que los NO ASEGURADOS en el primer semestre de 2018P con respecto a 2017 ha aumentado de 69 Nacimientos a 181, esto en parte se debe a la migración de madres Venezolanas al Municipio.

Defunciones:

De las defunciones No Fetales de muerte Natural en el primer semestre del 2018P es el sexo masculino que presenta mayoría del hecho vital con una diferencia de uno, lo que indica una relación de uno a uno, en el 2017 la diferencia fue de 57 (mayor el Masculino).

Tabla. Defunciones No Fetales desagregados por IPS y Sexo Primer Semestre 2017 – 2018

INSTITUCION	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
TOTAL 2017	589	646	1.235
TOTAL 2018	608	609	1.217

Fuente: Registro Único de Afiliados de Nacimiento y Defunciones. RUAF-ND, 2017/2018P



Las defunciones en los primeros semestres 2017 y 2018P el Régimen contributivo es el de mayoría de casos del hecho vital seguido por el régimen subsidiado. Cabe resaltar de los NO ASEGURADOS, el año 2018P presenta una disminución de 15 hechos vitales con respecto al año 2017

Tabla. Defunciones desagregado por Régimen de seguridad 2017 – 2018

RÉGIMEN SEGURIDAD	SEXO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
TOTAL 2017	586	639	1.225
TOTAL 2018	604	595	1.199

Fuente: Registro Único de Afiliados de Nacimiento y Defunciones. RUAF-ND, 2017/2018

En las tablas Desagregadas por IPS y Sexo Primer Semestre 2017/2018p es de resaltar que la mayoría de casos han sucedido en sitios diferente a Hospitales, Clínicas e IPS Habilitadas para el registro en la plataforma RUAF – ND, en el año 2017 primer semestre se registraron 360 casos, siendo 168 Femeninos y 192 Masculinos, para el 2018P se registran 376 casos siendo 182 Femeninos y 194 Masculinos y en ambos periodos ha sido el Sexo Masculino el de mayoría de casos. Estos casos son los certificados por MEDICOS/IPS AUTORIZADAS PARA CERTIFICAR, pero no habilitadas para registrar en la plataforma RUAF-ND.

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

A semana 25 de 2018 en el municipio de Bucaramanga se han presentado un total de 3.739 casos, de los cuales se han realizado las acciones correspondientes (investigaciones de campo, unidades de análisis, clasificación final de caso.

Como forma de seguimiento a los diferentes eventos, se les solicita a la Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGDs el cumplimiento a los protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el INS donde se indica el respectivo ajuste de los eventos, para los cuales en la mayoría de los casos surge la necesidad de revisión de Historias Clínicas, solicitud de los paraclínicos obligatorios para la confirmación o descartes de dichos eventos reportados.

Ajustes de eventos

Los eventos de interés en salud pública, que actualmente corresponden a más de 100, se clasifican en subgrupos de los cuales según la afectación que se tenga requiere acciones inmediatas o no. Los siguientes grupos indican el manejo que se le ha venido orientando para definir si corresponde realmente a un evento de interés en salud pública.

Dentro de



Tabla. Grupos de eventos de interés en salud pública, según su grupo y su estado de clasificación, S.E. 1- 25 Bucaramanga 2018

Grupo De Evento	Total Eventos Reportados	Confirmada	Descartadas	Pendiente Ajustar
Crónicas	896	866	29	1
Enfermedades Transmitidas Por Vectores	444	88	160	196
Factores De Riesgo Ambiental	226	212	4	10
Infecciones De Transmisión Sexual	223	222	1	
Inmunoprevenibles	624	515	44	65
Maternidad Segura	122	106	16	
Micobacterias	219	217	2	
Vigilancia Nutricional	99	94	5	
Zoonosis	886	873	11	2
Total General	3739	3193	272	274

Fuente: sivigila

Unidades de análisis

Proyección y realización de Unidades de Análisis dentro de las cuales se han identificado y descartados casos de mortalidad por IRAG, se confirmó caso de Mortalidad por EDA; en el cual se realizaron las medidas de intervención tanto a las EPS como a las IPS que intervinieron en los mismos; mortalidad por Dengue el cual después de dicho análisis fue descartado y finalmente se realizaron unidades de análisis de Desnutrición en los cuales hubo oportunidad de descartarlos eventos ya que no cumplían con las definición de caso

Planes de mejora

Solicitud a las EPS del cumplimiento en la aplicación de las guías técnicas de las ETS, en la aplicación de pruebas rápidas, diagnóstico en consultorio y formulación de tratamiento.

Seguimiento a 2 gestantes con VIH en su último trimestre de gestación de EAPB (subsidiada y contributiva).

Bitácora de indicadores con reporte del análisis epidemiológico de los eventos de interés en salud pública



Se socializa la presentación de este estudio al Mecanismo coordinador PAIS de VIH, los días 7 y 8 de mayo, en la ciudad de Bogotá, donde se resalta que Bucaramanga, fue el único municipio con una incidencia del 6 % en HCH, ya que las otras ciudades presentaron una incidencia del 0,5 al 2 % en presentar eventos reactivos.

Investigación de campo

A la fecha al equipo de respuesta inmediata se le ha entregado un total de 3.457 eventos de interés en salud pública reportados y que corresponderían al municipio de Bucaramanga. En el transcurso del año se han debido priorizar acciones inmediatas a eventos que pueden generar mayor afectación a la población. A la fecha se ha logrado el manejo adecuado y oportuno de los eventos que lo han requerido.

BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS

A 30 de junio de 2018 se han realizado un total de 29 boletines epidemiológicos, de los cuales se han analizado los diferentes eventos de interés en salud pública del municipio y con los cuales se han tomado acciones, se han socializado algunos temas de interés.

ENFERMEDADES ENDEMO-EPIDÉMICAS

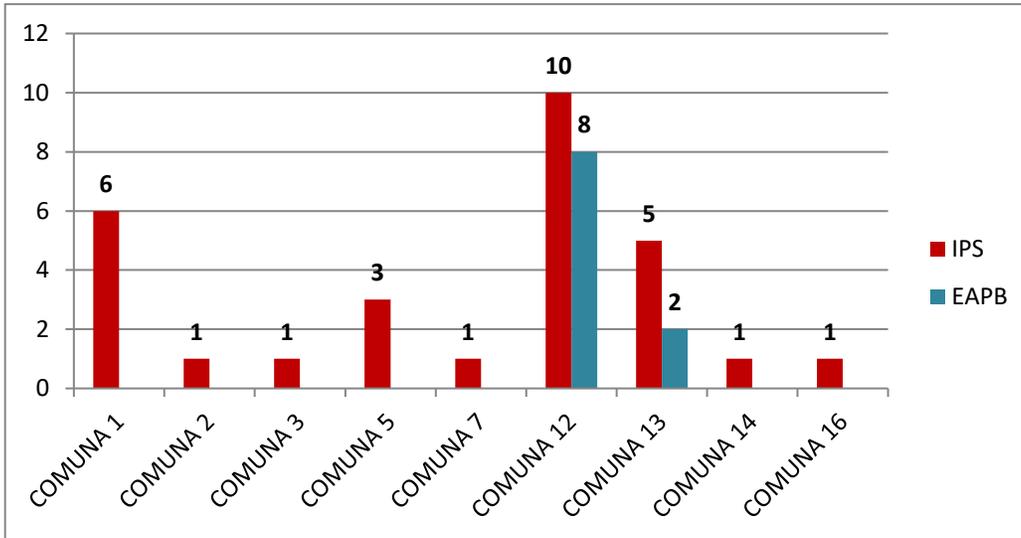
La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla un programa que vigila y controla as Enfermedades endemoepidémicas, las cuales hace referencia a la Tuberculosis y Hansen. Dentro del programa se desarrollan acciones como:

Visitas de Asistencia técnica a IPS y EPS públicas y privadas para fomentar el diagnóstico oportuno y seguimiento de pacientes con Hansen.

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el primer semestre del 2018, realizó un total de 39 visitas de asistencia técnica a IPS y EAPB públicas y privadas: 29 IPS y 10 EAPB de la red del municipio de Bucaramanga. A su vez se ha intervenido en 44 profesionales del área de la salud.

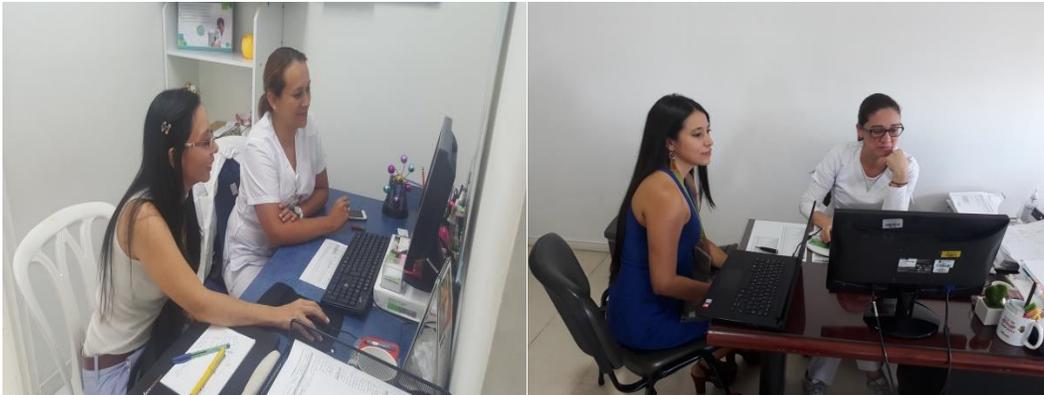
Figura. IPS y EAPB visitadas durante el primer semestre del 2018 para el seguimiento a los lineamientos programáticos de Hansen en el municipio de Bucaramanga.





Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Figura. Registro fotográfico, visita de asistencia técnica en lineamientos programáticos de Hansen a IPS de Bucaramanga, primer semestre 2018.



Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Durante las visitas de asistencia técnica se identificaron hallazgos que conllevan a concertar acuerdos para implementar acciones de mejora por parte de las IPS y EPS:

- En algunas IPS y EAPB, se identificó que no se les realiza seguimiento médico a los pacientes que padecieron Hansen y que se encuentran en el período de vigilancia de acuerdo a su condición clínica (5 o 10 años posteriores a la terminación del tratamiento). Teniendo en cuenta lo anterior, se concertó con IPS y EPS realizar el control médico, mínimo uno anual a los pacientes durante su periodo de vigilancia epidemiológica.



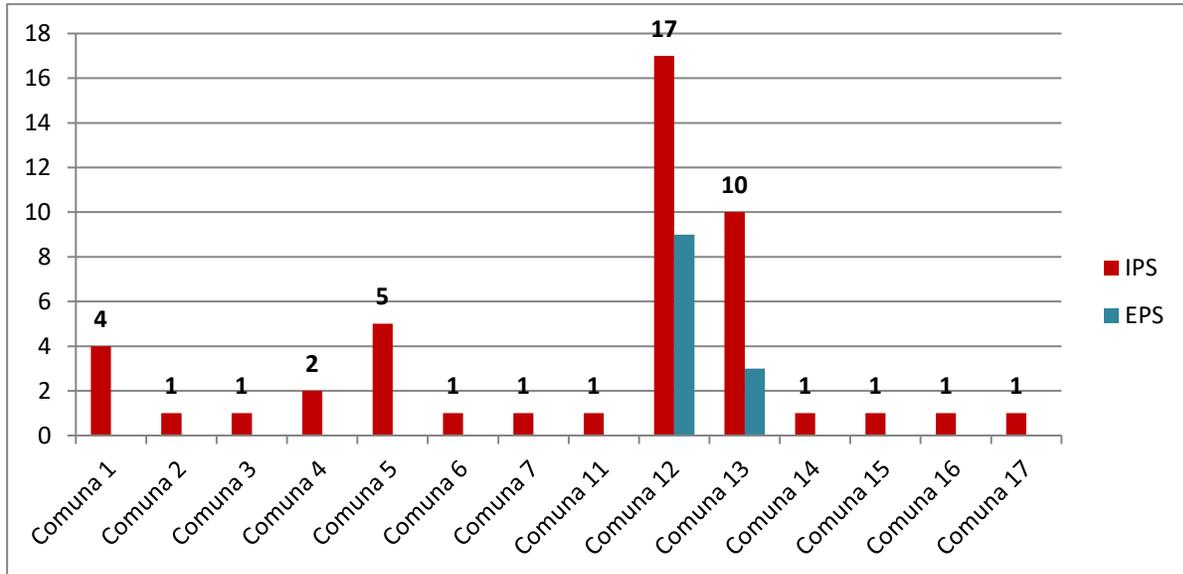
- Se identificó en algunas IPS y EAPB que no se adhieren a las guías para el manejo integral de los pacientes con diagnóstico de Hansen, lo cual, el paciente no recibe las atenciones requeridas de acuerdo a su condición de ingreso. Por lo anterior, se concertó con las IPS cumplir y adherirse a la guía del manejo integral de Hansen que permitan garantizar las interconsultas, los exámenes de laboratorios de acuerdo a la condición de ingreso de los pacientes, y se realicen visitas a pacientes poco adherentes al tratamiento.
- Se identificó que las IPS no realizan actividades de sensibilización y educación sobre Enfermedad de Hansen a sus usuarios y no realizan búsqueda de sintomáticos de piel, realizando diagnósticos tardíos de la enfermedad en algunos casos. Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita a la IPS y EAPB fortalecer los programas de promoción y prevención para intensificar la búsqueda de sintomáticos de piel que permita detectar y diagnosticar los casos en el primer nivel de atención y fortalecer la prevención de la discapacidad en los pacientes con Lepra o enfermedad de Hansen a través de las medidas de prevención y autocuidado e intervención de terapias físicas en quien lo requiera.

Visitas de Asistencia técnica a IPS y EPS públicas y privadas para fomentar la adherencia a los lineamientos programáticos con Tuberculosis.

La Secretaria de Salud y Ambiente realizó un total de 59 visitas de asistencia técnica a IPS y EAPB públicas y privadas: 47 IPS y 12 EAPB de la red del municipio de Bucaramanga. A su vez se ha intervenido 62 profesionales del área de la salud.

Figura. IPS y EAPB visitadas durante el primer semestre del 2018 para el seguimiento a los lineamientos programáticos en Tuberculosis en el municipio de Bucaramanga.





Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Durante las visitas de asistencia técnica se identificaron hallazgos que conllevan a concertar acuerdos para implementar acciones de mejora por parte de las IPS y EPS:

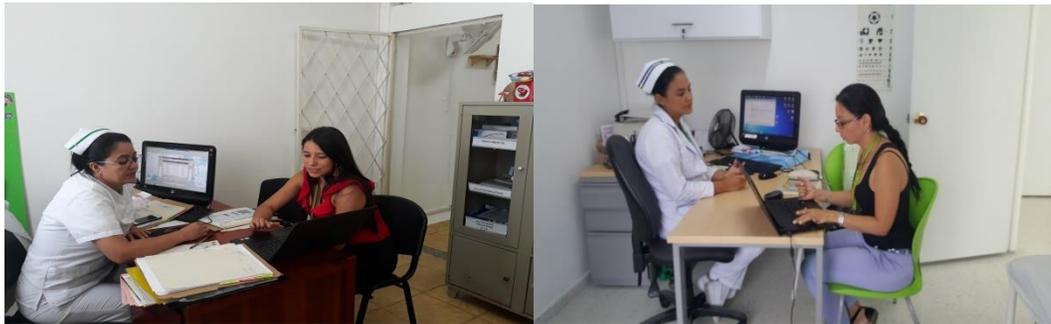
- Se identificó en EAPB e IPS bajo cumplimiento en la meta de captación de sintomáticos respiratorios, por lo cual, se concertó priorizar acciones de mejora para el fortalecimiento de las estrategias y actividades de captación de sintomáticos respiratorios y detección de casos en el primer nivel de atención de la red prestadora de servicios de salud; priorizando los grupos de riesgo tales como, contactos de casos de TB, población previamente tratada, habitantes de calle, zonas de alta confluencia de migrante, personas con enfermedades crónicas y/o personas con tratamientos que comprometen su sistema inmunológico.
- Se identificó en algunas IPS y EAPB que no se adhieren a las guías para el manejo integral de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis sensible y farmacorresistente, lo cual, el paciente no recibe las atenciones requeridas en los tiempos establecidos de acuerdo a su condición clínica. Por lo anterior, se concertó con las IPS y EPS adherirse a las guías y normatividad legal vigente para realizar cumplimiento del seguimiento y manejo integral de los pacientes, lo que permite garantizar interconsultas, exámenes de laboratorios de acuerdo a la condición de ingreso, inclusive comunicación oportuna de situaciones especiales.
- Se identificó en IPS y EAPB pacientes que egresan del programa de Tuberculosis como pérdida en el seguimiento, para lo cual, se solicitó a las IPS y EAPB priorizar estrategias



de demanda inducida para los pacientes poco adherentes (visitas domiciliarias) con el fin de evitar abandonos en el tratamiento.

Por otro lado, se había identificado en una EAPB fraccionamiento en el procesamiento de los exámenes de laboratorio (Baciloscopia y cultivo) de los sintomáticos respiratorios y los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis afiliados al régimen subsidiado, situación que conllevaba al usuario a desplazarse dos veces a laboratorios diferentes para el procesamiento del examen y no había trazabilidad de la muestra. Sin embargo, posterior a insistentes abogacías por parte del programa municipal y el seguimiento continuo a esta EAPB con apoyo del grupo auditor, se logró que la EAPB contratara de manera integral el procesamiento de la baciloscopia y el cultivo con una misma muestra de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis y sintomáticos respiratorios afiliados al régimen subsidiado para garantizar el manejo integral.

Figura. Registro fotográfico, visita de asistencia técnica en lineamientos programáticos de Tuberculosis a IPS Centro de Salud Campo Hermoso y Centro de Salud Café Madrid de Bucaramanga, primer semestre 2018.



Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Seguimiento a los casos especiales de Hansen

De acuerdo a la normatividad para Colombia, la cual se considera los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la guía de atención integral en Lepra, el protocolo de vigilancia epidemiológica, y la Circular del Departamento de Santander No. 22 del 02 de octubre de 2014, se identifica que se establece realizar revisión y unidades de análisis de casos, en articulación con el programa Departamental y el Instituto Nacional de Salud en las situaciones que se identifique caso sospechoso de ser Recidiva, tener discapacidad grado 2 o según el protocolo de vigilancia ser un caso fallecido durante el tratamiento. Durante el transcurso del primer semestre, se presentó 1 caso que requirió ser llevado a unidad de análisis (grado discapacidad II), la unidad fue liderada por el ente municipal con apoyo del ente departamental. Soportado con acta y registro fotográfico (11/04/2018).

Seguimiento y ajuste a la notificación de los casos en el municipio de Bucaramanga.



La Secretaria de Salud y Ambiente en el programa municipal de TB y Hansen se tiene que una de las estrategias de intervención es el seguimiento a la calidad del dato y el análisis; a través del seguimiento y triangulación de los datos captados por los (3) sistemas de información oficiales (SIVIGILA-DANE-Base de datos del programa). Es así, que se viene operando el cruce de datos entre las bases de datos del SIVIGILA del municipio evento Tuberculosis sensible y Farmacorresistente (813) y Enfermedad de Hansen o Lepra (450) versus Bases de datos del Programa. Cruce de datos que desencadena solicitudes (vía correo electrónico) de ajustes a las IPS-UPGDs respecto a datos incompletos y/o pendientes y/o corrección/ajuste del dato (según la variable). Así mismo, se ha realizado reuniones mensuales con el programa de Vigilancia epidemiológica para el cruce de información, seguimiento, actualización y verificación en la calidad del dato del sistema de información entre las bases del programa TB y la notificación en SIVIGILA del evento 813 en población privada de la libertad, habitante de calle, gestantes y los ajustes requeridos. Así mismo del evento 825 (Tuberculosis Farmacorresistente). Se ha solicitado (2) ajustes en RUAF versus notificación en SIVIGILA del evento 815. Cabe mencionar que durante las asistencias técnicas se realiza cruce de información con cada EAPB y/o UPGD. Lo anterior con el fin de procurar depurar la información y lograr tener análisis en tiempo real (indicadores epidemiológicos y programáticos), necesarios para la gestión del programa, para el seguimiento y acompañamiento a la atención integral que se requiere. A semana epidemiológica 25 del 2018 se han notificado 125 casos del evento 813, el cual se le ha realizado, 26 ajustes (7), un ajuste D y un ajuste 6. Por otro lado para el evento 450, se han notificado 4 casos.

Búsquedas Activas Comunitarias (BAC) para la canalización de sintomáticos de piel en población vulnerable.

La Secretaria de Salud y Ambiente realizó durante el primer semestre del 2018, 7 búsquedas activas comunitarias para la canalización de sintomáticos de piel en población vulnerable, entre ellos, personas institucionalizadas en hogares geriátricos, hogares de paso o albergues y convivientes de pacientes que han padecido la enfermedad.

Figura. Registro fotográfico, búsqueda activa comunitaria de sintomáticos de piel en Hogares Geriátricos Bucaramanga, primer semestre 2018.





Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Durante el periodo transcurrido, se ha intervenido un total de 340 personas del municipio de Bucaramanga. Hasta la fecha no se ha confirmado ningún caso para Enfermedad de Hansen entre las personas examinadas.

Tabla. Seguimiento a las BAC para la canalización de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico realizadas durante el primer semestre del 2018 en Bucaramanga.

Lugar	Comuna	Población Intervenido
Búsqueda activa comunitaria 1	1, 2, 5, 8, 12, 14 y 15.	7
Búsqueda activa comunitaria 2	5	152
Búsqueda activa comunitaria 3	3	16
Búsqueda activa comunitaria 4	4	44
Búsqueda activa comunitaria 5	14	98
Búsqueda activa comunitaria 6	6	12
Búsqueda activa comunitaria 7	13	11
Total		340

Fuente: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018



Durante las búsquedas activas comunitarias para la identificación de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico, se debe examinar de manera personal cada integrante del hogar para identificar manchas sugestivas de Enfermedad de Hansen.

Figura. Registro fotográfico, búsqueda activa comunitaria de sintomáticos de piel en Hogar de la Comuna 14 en Bucaramanga, primer semestre 2018.



Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Visitas epidemiológicas de campo para seguimiento a contactos de pacientes con Tuberculosis (8 días).

La secretaría de Salud y Ambiente a través del programa de Tuberculosis realiza la vigilancia epidemiológica de campo en los primeros ocho días después de captado el caso, para Tuberculosis sensible, Tuberculosis Farmacorresistente (TB-FMR) y los casos fallecidos.

Resultados:

- **Visitas de 8 días 2018:** 77 visitas efectivas, de las cuales se ha intervenido en 108 contactos de pacientes con Tuberculosis sensible.
- **Autopsias verbales:** se han realizado siete autopsias verbales.

A través de las visitas se ha logrado canalizar a los contactos sintomáticos respiratorios a los servicios de salud; a su vez se ha fortalecido el cumplimiento de los lineamientos programáticos respecto a la quimioprofilaxis en los grupos de riesgo. También se ha identificado cadenas epidemiológicas de casos especiales con contactos de TB sensible que se en rutaron para control con especialista y manejo de terapia unificada. Se identificó aún estigma y discriminación en algunos hogares visitados; retomando la educación y sensibilización en el acompañamiento a los pacientes del programa y la inclusión social y/o familiar. A su vez, se apoyó la gestión de demoras en procesos administrativos que se superaron por comunicados electrónicos y ó reporte telefónico con las gestoras del riesgo de las EAPB. Todo lo anterior en pro de la vigilancia en salud pública del evento y de impactar la cadena de transmisión de la tuberculosis, así como la oportunidad en el diagnóstico y continuidad en el tratamiento.



Visitas de Seguimiento a pacientes y contactos con Tuberculosis (6 y 12 meses).

La Secretaría de Salud y Ambiente, a través del programa de Tuberculosis coordina la realización de la vigilancia epidemiológica de campo de seguimiento de 6 y 12 meses posteriores a la captación del caso, realizando un total de 267 visitas durante el primer semestre del 2018, de los cuales se examinaron un total de 892 contactos de pacientes con Tuberculosis sensible:

- **Visitas de seguimiento a los 6 meses:** se realizaron 131 visitas efectivas, de los cuales, se realizó seguimiento a 456 contactos de pacientes con Tuberculosis sensible, en las comunas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 17.
- **Visitas de seguimiento a los 12 meses:** se realizaron 136 visitas efectivas, de los cuales se realizó seguimiento a 436 contactos de pacientes con TB de las comunas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 16 y 17.

A través de las visitas de seguimiento de 6 y 12 meses ejecutadas por el equipo del programa TB; se ha logrado verificar adherencia a tratamientos; así como éxito del mismo y de la puesta en marcha de hábitos saludables – higiene de la tos de la educación brindada en cada entorno familiar. A su vez se han identificado barreras de acceso a un diagnóstico oportuno y/o de interconsultas de los casos índices; permitiendo interactuar ante las EAPB e IPS para tramitarlo de forma más diligente. Se fortalece de nuevo en hábitos saludables-higiene de la tos y en lo importante de la identificación de los síntomas de la TB en la comunidad.

Visitas de seguimiento a pacientes con Tuberculosis resistente a los medicamentos TB – MDR (Multidrogoresistencia) y sus contactos (según los tiempos establecidos en el protocolo de vigilancia epidemiológica)

La Secretaría de Salud y Ambiente, a través del programa de Tuberculosis coordina la realización de la vigilancia epidemiológica de campo de seguimiento a los contactos de pacientes con Tuberculosis farmacorresistentes, visitas que se realizan posteriores a la captación del caso. Durante el primer semestre del 2018, se ha realizado un total de 30 visitas efectivas, en las cuales, se ha intervenido a 86 contactos de las comunas 1, 2, 4, 5, 9, 13.

Durante las visitas epidemiológicas de campo se verifica adherencia al tratamiento, se brinda educación y sensibilización sobre la enfermedad y la importancia de adoptar medidas preventivas como la adopción de hábitos saludables, entre ellos, higiene de la tos con el fin de mitigar la cadena de transmisión de la enfermedad. A su vez, se realiza seguimiento a los contactos y si se identifica algún sintomático respiratorio se remite a su IPS tratante para la valoración médica requerida.

Visitas de Seguimiento a convivientes con Hansen (8 días, 6, 12 y 24 meses).



La secretaría de salud y ambiente, a través del programa de TB-Hansen coordina la realización de la vigilancia epidemiológica de campo de seguimiento de 8 días, 6, 12 y 24 meses posteriores a la captación del caso de Lepra.

- **Visita de seguimiento a los 8 días:** se realizó 3 visitas efectivas y se intervino en 6 convivientes de pacientes de lepra.
- **Visita de seguimiento a los 24 meses:** se realizó 5 visitas efectivas a convivientes de pacientes de lepra, en la cual se intervino en 11 convivientes.
- **Visitas de seguimiento a los 12 meses:** se realizó 6 visitas efectivas en la cual se intervino en 15 convivientes de paciente de Hansen.
- **Visitas de seguimiento a los 6 meses:** se realizó 1 visita efectiva en la cual se intervino en un conviviente de paciente de Hansen.

Comunas intervenidas: 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 14 y 15.

Durante las visitas de seguimiento a los convivientes de Pacientes con enfermedad de Hansen, se realiza valoración de cada conviviente del caso índice con el fin de identificar manchas sospechosas de la enfermedad y a su vez, se realiza remisión a su IPS tratante.

A través de las visitas de 6 meses, 12 meses y 24 meses de los seguimientos ejecutados por el equipo del programa; se ha fortalecido el cumplimiento de los lineamientos programáticos respecto al cumplimiento de las interconsultas; así como el seguimiento a la promoción de la vacunación del refuerzo de la BCG. Vale mencionar que aún se evidencia un alto estigma y discriminación en algunos hogares visitados; retomando la educación y sensibilización en el acompañamiento a los pacientes del programa y la inclusión social y/o familiar.

Fortalecer la lucha contra la tuberculosis y enfermedad de HANSEN mediante difusión e información.

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el primer semestre del 2018 realizó 17 actividades de sensibilización, educación y capacitación a la comunidad en general en temas relacionados a fortalecer la lucha contra la Tuberculosis y enfermedad de Hansen y a su vez, dirigida a profesionales de la salud para el fortalecimiento en los lineamientos programáticos para el manejo de pacientes con Tuberculosis y Hansen.

Durante el primer semestre del 2018, el programa de Tuberculosis y Hansen ha intervenido un total de 875 personas del municipio de Bucaramanga: 689 ciudadanos y 186 profesionales/trabajadores del área de la salud.



Tabla. Capacitaciones, sensibilización y educación sobre Tuberculosis y Hansen dirigida a la comunidad, realizada durante el primer semestre del 2018.

Tema Y/O Actividad	Comuna	Población Intervenida
Socialización Grupo Copservir - Mitos y realidades, Captación y diagnóstico oportuno, adherencia al tratamiento:	6	31
Socialización COVECOM Comunidad estudiantil universitaria - Mitos y realidades Hansen, Captación- Diagnóstico oportuno, adherencia al tratamiento, Rol del profesional de Enfermería.	15	51
Sensibilización y educación sobre Tuberculosis, mitos y realidades. Adopción de medidas preventivas.	3	16
Sensibilización y educación sobre Tuberculosis, mitos y realidades. Salas de Espera de IPS (consulta externa- Oncología).	13	46
Feria Integral de Salud y Ambiente Comuna 4, Conmemoración Día Mundial de lucha contra la Tuberculosis. SSAB y PIC	4	375
Sensibilización y educación sobre TB-VIH, TB latente, TB activa. Medidas de prevención. Liga de Usuarios IPS Especializada.	12	14
Sensibilización y educación sobre Tuberculosis. Mitos y realidades.	12	5
Sensibilización y educación sobre Tuberculosis y Hansen. Mitos y realidades.	12	12
Celebración Día de la Familia dirigido a Expacientes, paciente y familiares de personas afectadas por la Tuberculosis para fortalecer la adherencia al tratamiento. Actividad realizada con apoyo de la Liga AntiTuberculosa.	17	39
Sensibilización y educación sobre enfermedades transmisibles (Tuberculosis) y Zoonosis dirigida a población privada de la libertad. Pabellones intervenidos 2 y 4 del Establecimiento. Actividad con apoyo del PIC.	5	100
Total		689

Fuente: Programa de Tuberculosis y Hansen SSAB 2018.

En el día mundial de lucha contra la Tuberculosis conmemorado el día 24 de marzo se realizó audio y video sobre la Tuberculosis con apoyo de Publicaciones de la alcaldía municipal que fue socializado desde el 16 de marzo hasta el 24 de marzo en las estaciones de metrolínea y en las redes sociales.

Se socializó mensaje de sensibilización del Día mundial de Lucha contra la Tuberculosis con apoyo de Alumbrado Público de la Alcaldía de Bucaramanga que se emitió en el Viaducto Provincial, puente de la novena, mensaje emitido desde el 20 al 24 de marzo en horario de la noche.

El programa de Tuberculosis participó en la Jornada Académica del Día mundial de lucha contra la TB dirigido por la Secretaría de Salud de Santander SSS en el marco de la agenda



metropolitana, realizado en la Facultad de Salud de la UIS. La referente del programa participó en el panel de preguntas a los expertos. Soportado: agenda del evento, registro fotográfico. Se participó de manera activa en la Feria Integral de Salud y Ambiente, temática principal: Día mundial de lucha contra la Tuberculosis, en la que participaron 375 personas que asistieron y disfrutaron de los servicios que ISABU, referentes del programa de TB de la alcaldía y los profesionales del plan de intervenciones colectivas PIC prepararon para la comunidad.

Figura. Registro fotográfico, Feria Integral de Salud y Ambiente Barrio Girardot, Día Mundial de lucha contra la Tuberculosis, Bucaramanga, primer semestre 2018.



Fuente: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018

El programa de Tuberculosis y Hansen realizó actividad lúdica educativa en la cual se conmemoró el día de la Familia, actividad que fue dirigida a expacientes, pacientes y familiares de personas afectadas por la Tuberculosis para fortalecer la adherencia al tratamiento. La actividad se realizó con apoyo de la Liga anti TB.

Figura. Registro fotográfico, Celebración Día de la Familia personas afectadas por la Tuberculosis en Bucaramanga, primer semestre 2018.



Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.



Los referentes de la dimensión de Vida Saludable y enfermedades Transmisibles de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga en articulación con el INPEC, realizaron jornada de educación y sensibilización sobre los eventos de transmisión como la Tuberculosis, entre otros y Zoonosis. La actividad fue dirigida a la población privada de la libertad de los pabellones 2 y 4 del Establecimiento.

Figura. Registro fotográfico, Sensibilización y educación sobre enfermedades transmisibles y Zoonosis dirigida a población privada de la libertad. Bucaramanga, primer semestre 2018.



Fuente: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018

Tabla. Capacitaciones, sensibilización y educación sobre Tuberculosis y Hansen dirigida a profesionales del área de la salud, realizada durante el primer semestre del 2018.

Tema Y/O Actividad	Comuna	Población Intervenido
Socialización DIA MUNDIAL LUCHA CONTRA LA LEPRO- Comportamiento de Lepra Vigencia 2017 Y Socialización LINEAMIENTOS 2018 (TB-Hansen)	15	84
Socialización DIA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA LA TB. Comportamiento TB 2018 a semana 9- 2018 SIVIGILA- EAPB-Residencia, del municipio de Bucaramanga. Socialización del proyecto de estudio de Tuberculosis en hogares geriátricos del municipio de Bucaramanga con la participación del docente Dr. Wellman Ribón UIS.	13	62
Socialización Protocolos VSP IPS RED Bucaramanga	1, 4, 12,13	5
Socialización Líder comunitario- DOTS Universidad del municipio de Bucaramanga	15	2
IPS RED Bucaramanga Socialización Protocolos VSP- Normatividad TB/HANSEN	16	9



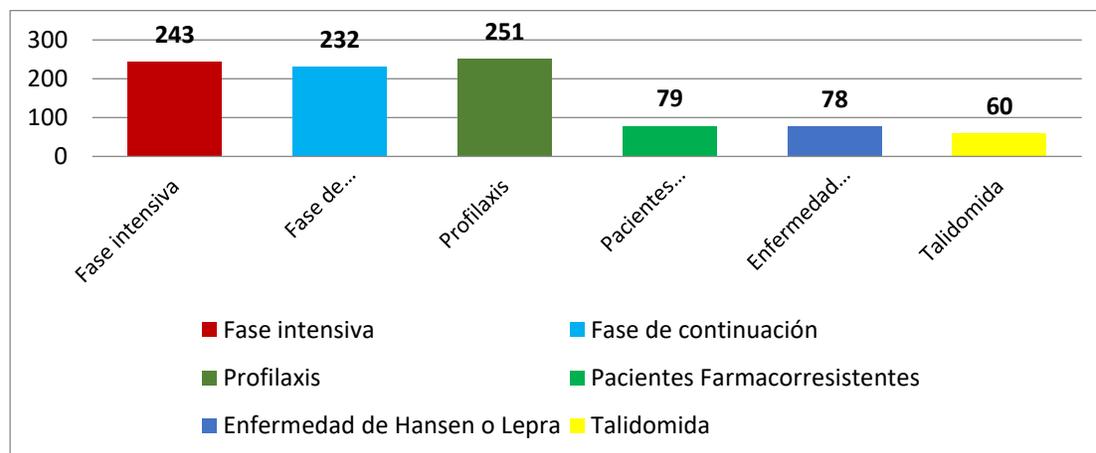
Tema Y/O Actividad	Comuna	Población Intervenido
IPS RED Bucaramanga Socialización Protocolos VSP- Normatividad TB/HANSEN.	2,1,14	3
SEMINARIO Vigilancia en Salud Pública Facultad Enfermería. Universidad. Temas priorizados: Maternidad segura- Tuberculosis y VSP	13	21
Total		186

Fuente: Programa de Tuberculosis y Hansen SSAB 2018.

Solicitud de entrega de medicamentos al programa de Tuberculosis de la Secretaría de Salud Departamental y despacho a la red de IPS del municipio de Bucaramanga.

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el primer semestre del 2018 en el programa de Tuberculosis y Hansen ha venido entregando de forma periódica medicamentos los días miércoles y viernes para todas las IPS del municipio y a su vez, de lunes a viernes para los pacientes que se encuentran hospitalizados con diagnóstico de Tuberculosis y/o Lepra. Durante el primer semestre del 2018 se han realizado 19 solicitudes al ente departamental y se ha realizado despacho de medicamentos 140 IPS de la red del municipio.

Figura. Seguimiento al despacho de medicamentos de tuberculosis y Hansen a la red de IPS de Bucaramanga, primer semestre 2018.



Fuente: Programa de TB-Hansen SSAB 2018.



La solicitud de medicamentos por parte de la SSAB al ente departamental se ha realizado de manera oportuna. Se ha atendido a las IPS que han realizado la solicitud de medicamentos a la SSAB en el horario asignado e inclusive en contingencia de casos especiales.

Búsquedas Activas Comunitarias (BAC) para la canalización de sintomáticos respiratorios en población vulnerable realizadas durante el primer semestre del 2018.

La Secretaria de Salud y Ambiente ha realizado 12 búsquedas activas comunitarias para la canalización de sintomáticos respiratorios en población vulnerable, entre ellos, población habitantes de calle, personas institucionalizadas en hogares de paso o albergues, hogares geriátricos, centros penitenciarios.

Figura. Registro fotográfico, Búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios en población habitante de calle, Bucaramanga, 2018.



Fuente: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018

Durante el período transcurrido, se ha intervenido un total de 696 personas del municipio de Bucaramanga. Del total de población abordada, se canalizaron 109 sintomáticos respiratorios; de los cuales se ha descartado la enfermedad.

Tabla. Seguimiento a las BAC para la canalización de sintomáticos respiratorios en población vulnerable realizadas durante el primer semestre del 2018.

Lugar	Comuna	Población Intervenida
Búsqueda activa Comunitaria 1	5	115
Búsqueda activa Comunitaria 2	3	60
Búsqueda activa Comunitaria 3	5	152
Búsqueda activa Comunitaria 4	3	16
Búsqueda activa Comunitaria 5	3	27
Búsqueda activa Comunitaria 6	5	24
Búsqueda activa Comunitaria 7	5	119



Lugar	Comuna	Población Intervenido
Búsqueda activa Comunitaria 8	4	44
Búsqueda activa Comunitaria 9	14	98
Búsqueda activa Comunitaria 10	6	12
Búsqueda activa Comunitaria 11	13	11
Búsqueda activa Comunitaria 12	1	18
Total		696

Fuente: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018.

Acompañamiento a pacientes poco adherentes a tratamiento, búsqueda de los mismos y apoyo en el suministro de tratamiento a pacientes con TB en población vulnerable - casos especiales priorizados.

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el primer semestre del 2018 realizó 78 acompañamientos constante a pacientes del municipio de Bucaramanga, perteneciente a población vulnerable como habitantes de calle, adulto mayor, población migrante para apoyo de entrega de tratamiento a domicilio, apoyo de exámenes de laboratorio, búsqueda domiciliaria, a su vez se brinda sensibilización en el autocuidado y compromiso a la mejoría clínica. Se buscan redes de apoyo.

Figura. Registro fotográfico, acompañamiento a paciente poco adherentes al tratamiento. Bucaramanga, primer semestre 2018.



Fuente: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018

Gracias a la comunicación entre los roles (EAPB, IPS, Entidad Municipal) se ha logrado articular la acción individual de casos especiales que coinciden en tener factores sociales, económicos y familiares que desencadenan un alto riesgo de abandonos de tratamientos (pérdida del seguimiento). Se resalta el compromiso del equipo del programa en la búsqueda de estos usuarios; en el suministro diario del tratamiento en sus hogares y/o lugar en el que pernoctan; así como el acompañamiento en la toma de exámenes de rigor que no se los realizan por falta de apoyo económico para sus desplazamientos, ausencia de redes de apoyo y/o bajo



compromiso de su mejoría clínica. Cada día se reitera en el autocuidado, en la motivación personal y en el proceso de fortalecer la adherencia al tratamiento en estos casos especiales.

✚ Implementar y mantener la vigilancia de la resistencia a los medicamentos antituberculosos en el municipio seguimiento al cumplimiento de PSF - indicadores)

En cumplimiento al lineamiento nacional en el programa del municipio a través del equipo de profesionales realiza mínimo cada mes el acopio de los datos emitidos por el LDSP del departamento recibidos del INS-RNL micobacterias; de los reportes de resultado de las pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosos.

Con lo cual se genera la retroalimentación correspondiente a cada IPS tratante, para procurar mejorar el acceso al tratamiento con medicamentos de segunda línea, y/o ajustes del manejo terapéutico (de acuerdo a circular 055 de 2016), así como la documentación del caso que incluya la notificación, tarjeta individual de tratamiento, investigación epidemiológica de campo, historia clínica y resultados de laboratorio y soportes que se depositaran en el sistema de datos de TB –Libro FMR.

Durante el primer semestre del 2018, se actualizó 145 reportes de Pruebas de Sensibilidad a Fármacos en la Base de Datos de TB sensible de 2017 y 2018 recibidas por el programa Departamental y se realiza seguimiento a estos casos.

También, como estrategia de seguimiento, se ha venido acompañando los casos especiales de TB; con la articulación con el ente departamental para desarrollar el análisis de casos especiales en el CERCET (2 sesión CERCET; 9 casos presentados).

✚ Estrategia de seguimiento en la implementación del programa de TBC y Lepra en el Municipio a la Red prestadora de servicios (públicas y privadas)

De acuerdo a los lineamientos nacionales, de seguimiento al programa de TB-Hansen, durante el primer semestre del 2018 se elaboró el IV informe trimestral de Tuberculosis y Hansen 2017, cierre Cohorte 2016 y se realizó entrega de soportes de egresos de pacientes, que fue enviado al programa departamental.

A su vez, el programa del municipio solicitó a través de la circular 11 del 2018 emitida por la Secretaria de Salud y Ambiente, el consolidado de las actividades del primer trimestre del 2018 a la red de IPS del Municipio de Bucaramanga, se elaboró el I informe trimestral de Tuberculosis y Hansen 2018, Cohorte 2017 y se realizó entrega de soportes de egresos de pacientes, que fue enviado al programa departamental. Se elaboró boletín epidemiológico del primer trimestre del 2018 del programa de Tuberculosis.

Cabe mencionar, que se proyectó y se emitió Circular 39 Solicitud del II informe trimestral del 2018 de casos y actividades de TB-Hansen, cohortes 2017, dirigido a la red de IPS, EAPB del municipio de Bucaramanga, que se entregado en la segunda semana del mes de julio al programa departamental



Se realizó el seguimiento a las IPS/EPS a través de informes de calidad del dato, rescate de resultados, seguimiento a adherencia, seguimiento a cumplimiento programático, seguimiento a egresos de terapia preventiva con isoniazida, seguimiento a egresos cohorte 2016 y 2017.

A través de la continua actualización de los sistemas de información de TB-Hansen; se realiza seguimiento al cumplimiento programático del manejo clínico y bacteriológico de los pacientes; de acuerdo a su criterio de diagnóstico; solucionando posibles brechas de comunicación; así como también fortaleciendo la atención integral centrada en el paciente.

El seguimiento a los casos de mortalidad por enfermedades transmisibles, mantenidos en seguimiento de los eventos de Tuberculosis y VIH se realizan en cumplimiento a los Lineamiento del Instituto Nacional de Salud 2018, en el cual, se debe tener en cuenta las siguientes condiciones para la realización de los análisis: Evento de mortalidad de Tuberculosis sensible, Tuberculosis Farmacorresistente con coinfección TB-VIH en menores de 49 años. Durante el primer semestre del 2018 se han realizado dos unidades de análisis que cumplen los requisitos.

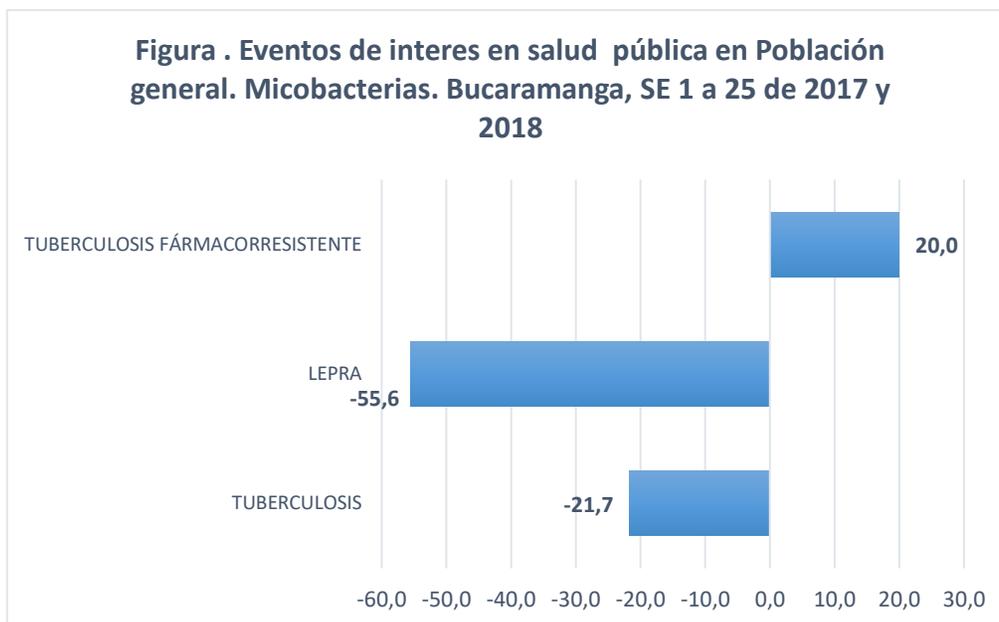
LÍNEA DE BASE. COMPARACIÓN DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN SALUD A SEMANA 25 DE 2017-2018

Con el fin de establecer la tendencia del evento de Tuberculosis sensible, Tuberculosis Farmacoresistente y Lepra de notificación obligatoria en la población primera infancia, adolescencia, jóvenes, adultez, adulto mayor, población carcelaria y habitante de calle del municipio de Bucaramanga se realizarán comparaciones de los casos reportados a semana epidemiológica 25 de los años 2017-2018

Población General

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en la población del municipio de Bucaramanga, se observa un aumento en la notificación y/o detección temprana de la Tuberculosis Farmacoresistente (5-6 casos), a su vez, se observa una disminución del -55,6% (9-4) de los casos con Enfermedad de Hansen, en seguida una disminución del -21,7% (152-119) de los casos de Tuberculosis Sensible. Figura

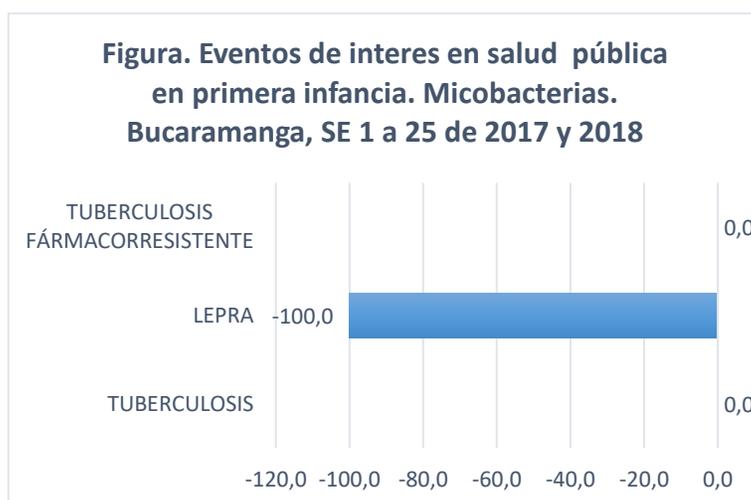




Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2017-2018

PRIMERA INFANCIA

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población menor de 6 años (primera infancia) del municipio de Bucaramanga, se observa una disminución del -100% (1-0 caso) en el evento de Hansen. Tuberculosis Farmacorresistente (0-0) y Tuberculosis Sensible (2-2). Figura.



Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2017-2018



INFANCIA

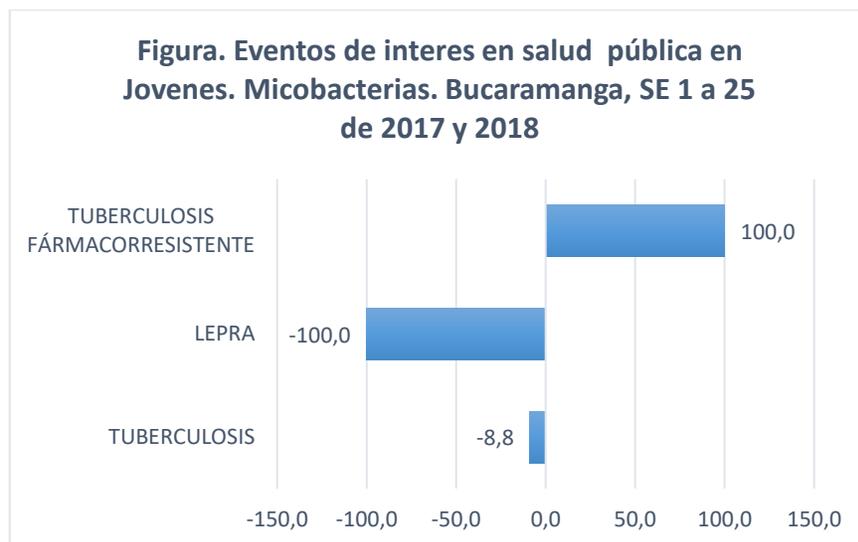
Dentro de los grupos de eventos de notificación obligatoria en salud en población de 7 a 11 años (Infancia) del municipio de Bucaramanga, no se han notificado casos en el 2017 ni 2018.

ADOLESCENCIA

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población de 12 - 18 años (Adolescencia) del municipio de Bucaramanga, no se observa aumento ni disminución de los casos de Tuberculosis Sensible 0% (8-8 casos), a su vez, no se han notificado casos para lepra ni para TB Farmacorresistente en el 2017 ni 2018.

JÓVENES

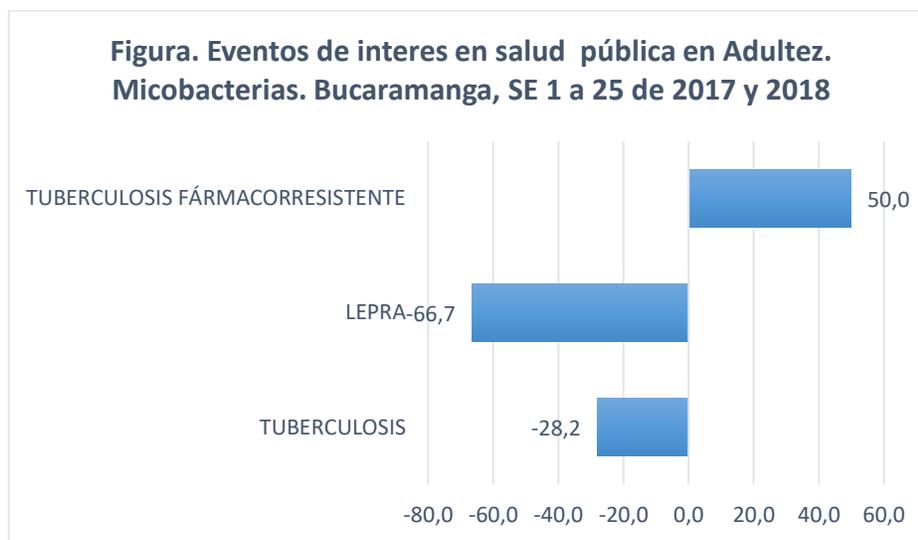
Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población Jóvenes (19-28 años) del municipio de Bucaramanga, se observa una disminución -8,8% de los casos de Tuberculosis Sensible (34-31), a su vez, se observa una disminución del -100% (1-0 caso) en el evento de Hansen. Por otro lado, para el evento de Tuberculosis Farmacorresistente se observa un aumento del 100% (1-2). Figura.



Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2017-2018

ADULTEZ

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población Adultez (29-59 años) del municipio de Bucaramanga, se observa una disminución de Enfermedad de Hansen - 66,7% (6-2), en seguida, una disminución de Tuberculosis Sensible del -28,2% (71-51 casos) y por el contrario un aumento de los casos Tuberculosis Farmacorresistente 50,0% (2-3) casos. Figura.

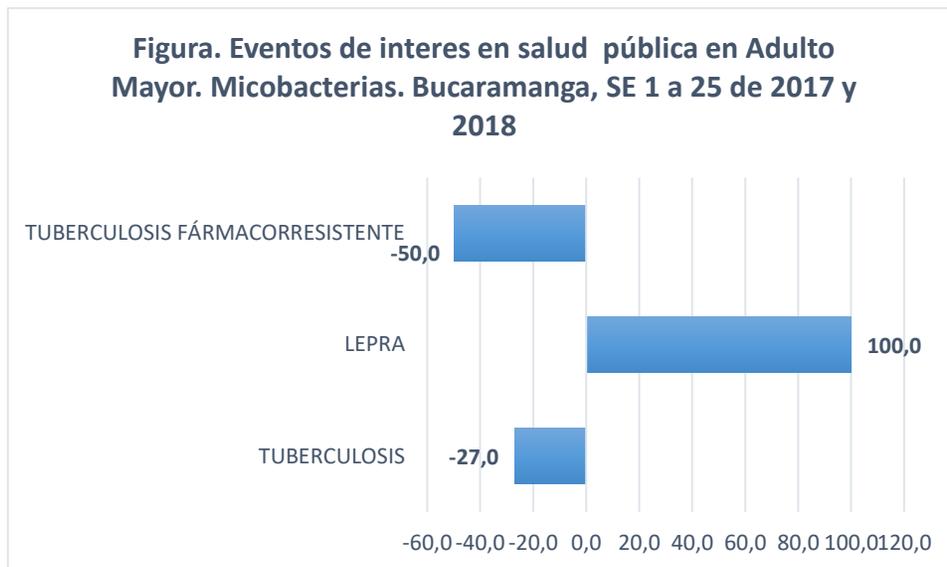


Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2017-2018

ADULTO MAYOR

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población de Adulto mayor del municipio de Bucaramanga, se observa una disminución del -27,0% (37-27 casos) en Tuberculosis sensible y una disminución del -50,0% (2-1) en Tuberculosis Farmacorresistente. Por el contrario, se observa un aumento del evento de Enfermedad de Hansen 100% (1 -2 casos). Figura.

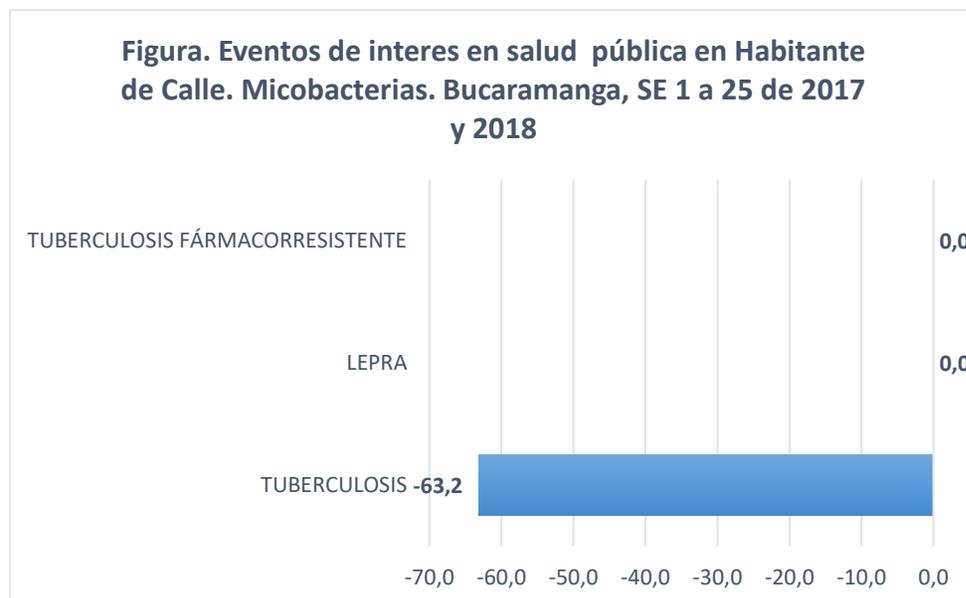




Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2017-2018

Habitante de Calle

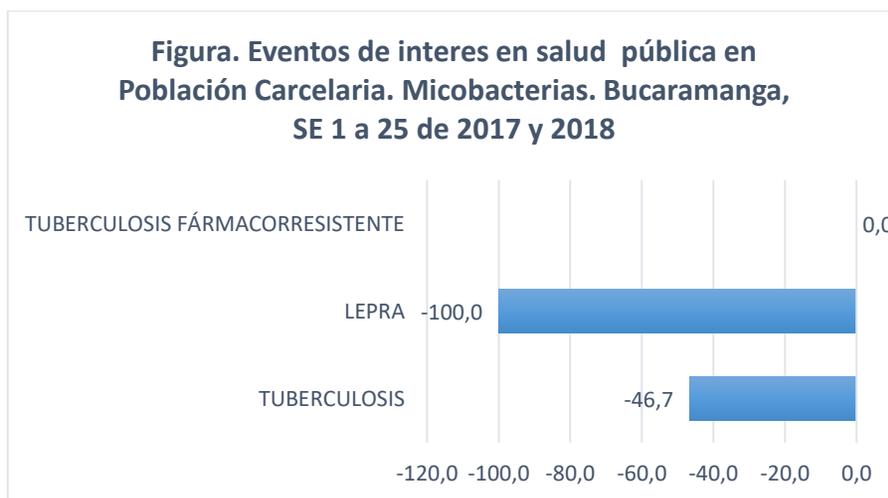
Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población de habitante de calle se observa una disminución del -63,2% de los casos (19-7) en Tuberculosis Sensible. A su vez, no se han notificado casos para lepra ni para TB Farmacorresistente en el 2017 ni 2018 a semana epidemiológica 25. Figura.



Fuente: sistema de Programa TB-Hansen 2017, 2018

Población Carcelaria

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población Carcelaria se observa una disminución del -46,7% de los casos (15-8) en Tuberculosis Sensible. A su vez, una disminución de los casos de Enfermedad de Hansen -100% (2-0 casos). A semana epidemiológica 25 no se notificaron casos de Tuberculosis Farmacorresistente en el 2017 ni en el 2018. Figura.



Fuente sistema de Programa TB-Hansen 2017, 2018

Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar

Durante el año 2017 con corte a semana 52 (30 Diciembre) se han notificado al Sivigila un total de 299 casos de tuberculosis todas las formas de residencia Bucaramanga, de los cuales 265 corresponden a tuberculosis pulmonar y 34 a Tuberculosis Extra pulmonar. Un total de 267 casos corresponden según la clasificación basada en la historia en el tratamiento a casos nuevos; siendo la incidencia de tuberculosis para el municipio para la vigencia 2017 de 50,52 casos por 100 000 habitantes.

Para el año 2018 con corte a Período 7 (23 Junio 2018); semana 25, se han notificado al Sivigila un total de 126 casos de tuberculosis todas las formas de residencia Bucaramanga, de los cuales 106 corresponden a tuberculosis pulmonar y 26 a Tuberculosis Extra pulmonar. Un total de 115 casos corresponden según la clasificación basada en la historia en el tratamiento a casos nuevos y 4 recaídas; siendo la incidencia de tuberculosis para el municipio para la vigencia 2018 de 22,5 casos por 100 000 habitantes.



Tabla. Indicadores Nacional, Departamental y Municipal, comparativo 2016-2017 -2018 Tuberculosis.

Entidad Territorial	2016	2017	2018*a Sem 25
N° Casos notificados TB TF (todas las formas)- Nuevos			
Colombia	13871	12918	1021
Santander	571	606	35
Bucaramanga	235	267	115
Incidencia TB TF (todas las formas) * 100.00 Habitantes			
Colombia	25,7	24,2	9,7 a Sem 20/2018
Santander	27,6	29,1	15,30
Bucaramanga	44,48	50,52	22,5

*Datos nacionales y departamentales del año 2017, reporte con corte a Periodo XIII de 2017: Fuente informe del Evento INS. (www.ins.gov.co)

*Datos nacionales del año 2018, reporte con corte a Periodo V de 2018 (semana 20): Fuente informe del Evento INS. (www.ins.gov.co)

*Datos departamentales, reporte Boletín epidemiológico Santander con corte a semana 25 de 2018.

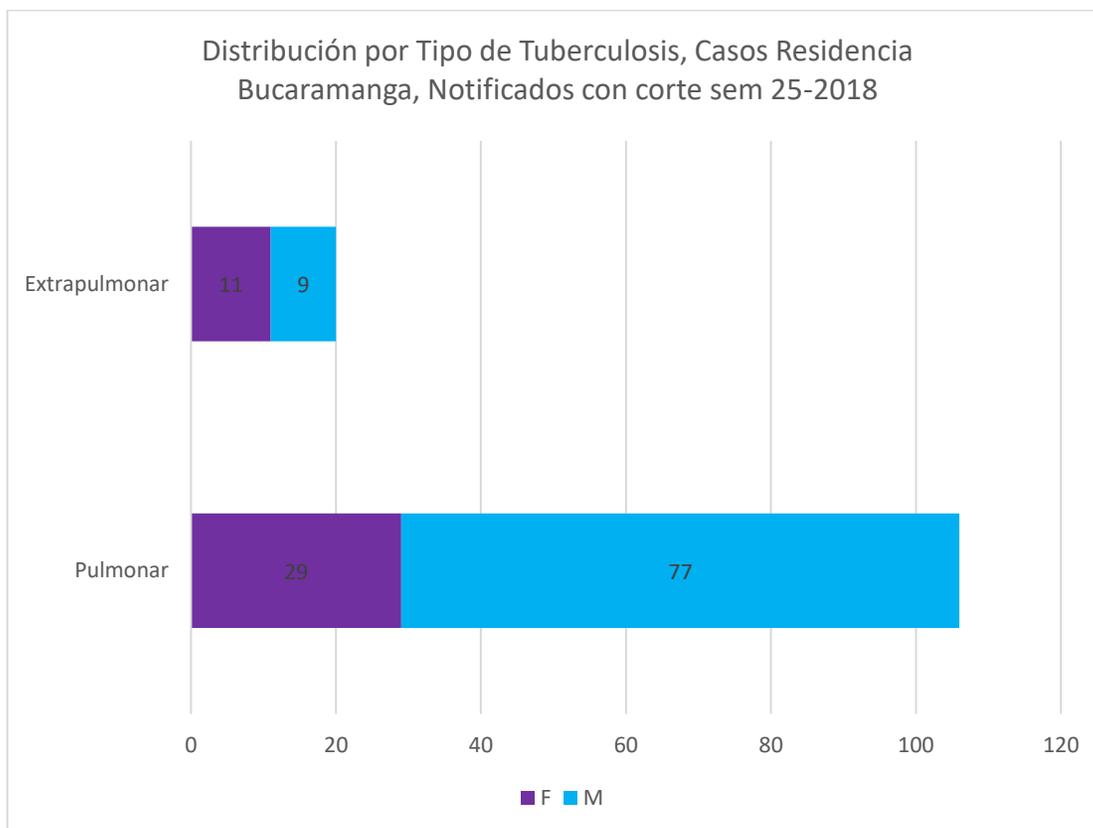
*Datos municipales del año 2017, reporte con corte a semana 52 de 2017: Fuente Sivigila SSAB.

*Datos municipales del año 2018, reporte con corte a semana 25 de 2018: Fuente Sivigila SSAB.

De los 64 casos TB TF el 68,3% son del sexo Masculino y el 31,7% restante corresponde a población femenina, así mismo 106 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 20 a Tuberculosis Extra pulmonar, con la siguiente clasificación por ubicación; Pleural la localización de mayor notificación, con 12 casos; Meníngea 1 caso; Ganglionar 2 caso; renal 1 caso, Osteoarticular 2 casos e Intestinal 2 casos.



Gráfica. Distribución por sexo y Tipo TB, S.E. 1 -25 Bucaramanga 2018

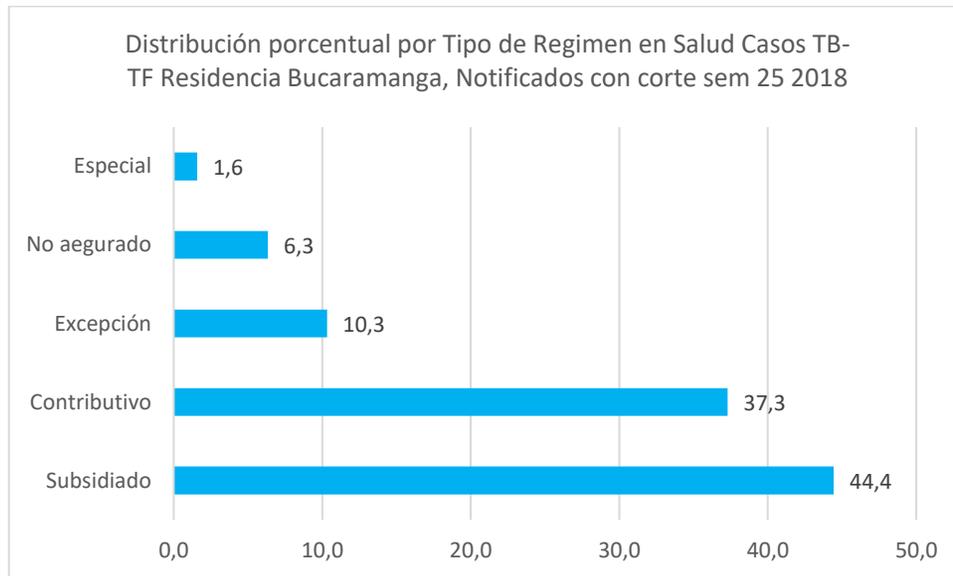


Fuente: Sivigila SSAB, corte Sem 25 de 2018

De acuerdo al tipo de aseguramiento el 44,4% (56 casos) corresponden al régimen subsidiado, el 37,3% (47 casos) al contributivo, el 10,3% (13 casos) a excepción, un 6,3% (8 casos) a población no asegurada (cabe aclarar que la población no asegurada es respecto al momento de la notificación).



Gráfica. Tuberculosis TF según régimen de afiliación, S.E. 1 -25 Bucaramanga 2018



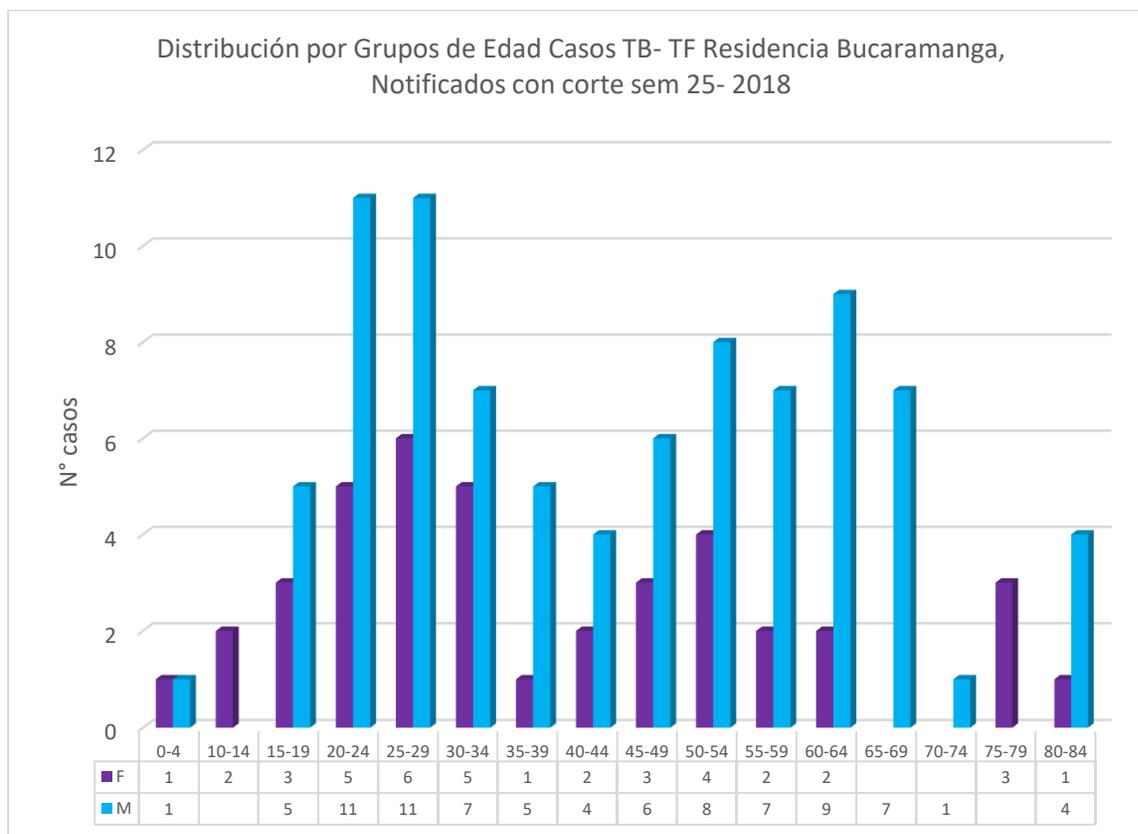
Fuente: Sivigila SSAB, corte Sem 25 de 2018

Respecto a la condición final de los casos, se han reportado un total de 6 casos con condición final muerto; que corresponde al 4,8% del total de casos notificados de residencia Bucaramanga.

De los 126 casos TB TF los grupos etarios más afectados se ubican entre los 25-29 años y 20-24 años para los hombres y para la población femenina.



Gráfica. Tuberculosis TF según grupo de edad y sexo, S.E. 1 -25 Bucaramanga 2018

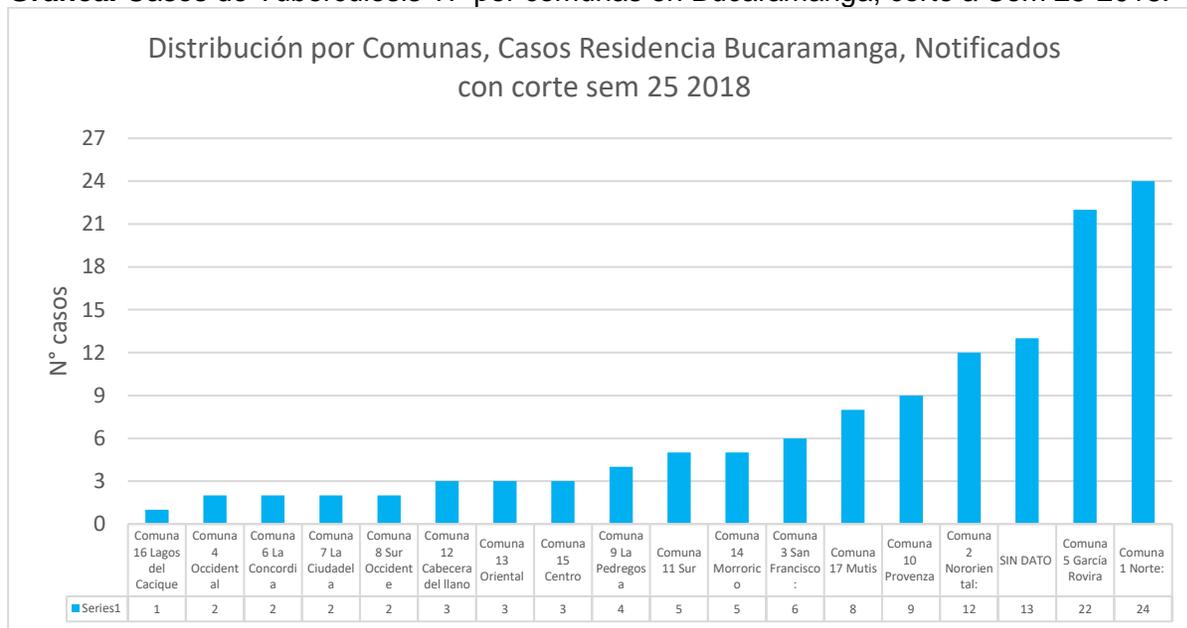


Fuente: Sivigila SSAB, corte Sem 25 de 2018

Al analizar los casos de Tuberculosis de residencia en el municipio se evidencia que el 19% (24 casos) proceden de la comuna 1 Norte, seguido de la comuna 5 con 17,5% (22) y comuna 2 con 9,5% (12). Gráfica 3. Cabe mencionar que a la fecha se tiene un total de 13 casos sin definirse comuna.



Gráfica. Casos de Tuberculosis TF por comunas en Bucaramanga, corte a Sem 25-2018.



Fuente: Libro TB sensible 2018, corte a 3Julio de 2018

Indicadores de Tuberculosis

Tabla. Indicadores Tuberculosis Pulmonar, Extra-pulmonar y Meníngea, S.E. 1-25, Bucaramanga 2018

INDICADORES TUBERCULOSIS 2018		
<i>Tipo de Tuberculosis</i>		
	N° Casos	Indicador (%)
Casos TB Pulmonar	106	84,2
Casos TB Extra pulmonar	20	15,8
Casos TB Meníngea	1	0,79
<i>Clasificación Basada en Historia de Tratamiento</i>		
	N° Casos	Indicador (%)
Casos nuevos	115	91,2
Casos Tras recaída 2	4	3,2
Casos Reingreso Tras Pérdida Seguimiento 4	3	2,4
Casos Tras fracaso 3	0	0



Casos Otros previamente tratados 5	4	3,2
	N° Casos	Indicador (* 100mil hab)
Incidencia TB Todas las formas (TF)	119	22,5
Incidencia TB Pulmonar	99	18,7
Incidencia TB Extra pulmonar	20	3,8
	N° Casos	Indicador (%)
Casos TB Coinfección VIH/Sida	10	7,9
Casos TB Pulmonar Coinfección VIH/Sida	9	7,1
Casos TB Extra-Pulmonar Coinfección VIH/Sida	1	0,79
Casos TB meníngea Coinfección VIH/Sida	0	0
	N° Casos	Indicador (* 100mil hab)
Tasa TB Coinfección con VIH/Sida	10	1,9
	N° Casos	Indicador (* 100mil hab)
Incidencia hombres	81	31,8
Incidencia mujeres	38	13,8
Incidencia < 15 años	4	0,8
Incidencia >= 15 años	122	23,1
	N° Casos	Indicador (%)
Casos Indígenas	0	0
Casos Afrocolombiano	0	0
Casos Gestantes	2	1,6
Casos Desplazados	1	0,7
Casos Carcelarios	13	10,3
Casos Muertos	6	4,7

Fuente: Sivigila SSAB, corte Sem 25 de 2018

Indicadores Tuberculosis Farmacorresistente

Durante el año 2017 con corte a semana 52 (30 Diciembre) se han notificado al Sivigila un total de 9 casos de tuberculosis Farmacorresistente de residencia Bucaramanga, de los cuales los 9 casos corresponden a tuberculosis pulmonar. Un total de 8 casos corresponden a clasificación basada en la historia en el tratamiento a casos nuevos; siendo la incidencia de tuberculosis para el municipio para este período de 1,5 casos por 100 000 habitantes. A nivel nacional de acuerdo a la clasificación de casos notificados con TB-FR según el antecedente de tratamiento,



presentan un 54,8 % (216 casos) de pacientes nuevos y el 45,2 % (178 casos) de pacientes previamente tratados.

Para el año 2018 con corte a Período 7 (23 Junio 2018); semana 25, se han notificado al Sivigila un total de 7 casos de tuberculosis todas las formas de residencia Bucaramanga, de los cuales 7 corresponden a tuberculosis pulmonar. Un total de 5 casos corresponden según la clasificación basada en la historia en el tratamiento a casos nuevos y 2 recaídas; siendo la incidencia de tuberculosis para el municipio para la vigencia 2018 de 1,3 casos por 100 000 habitantes.

Tabla. Indicadores Nacional, Departamental y Municipal, comparativo 2016-2017-2018 Tuberculosis Farmacorresistente

Entidad Territorial	2016	2017*	2018 a Sem 25
N° Casos notificados TB FMR TF (todas las formas)- Nuevos			
Colombia	426	216	67
Santander	15	15	8
Bucaramanga	11	8	1
Incidencia TB FMR TF (todas las formas) * 100.00 Habitantes			
Colombia	0,87	0,58	62,7(esta en %)
Santander	0,72	0,52	0,38
Bucaramanga	2,08	1,5	1,3

*Datos nacionales y departamentales del año 2017, reporte con corte a Período XIII- de 2017: Fuente informe del Evento INS. (www.ins.gov.co)

*Datos nacionales del año 2018, reporte con corte a Período III- de 2018: Fuente informe del Evento INS. (www.ins.gov.co)

*Datos municipales del año 2018, reporte con corte a semana 25 de 2018: Fuente Sivigila SSAB.

De los siete casos de tuberculosis farmacorresistente, 3 casos monorresistentes, cuatro casos resistente a Rifampicina.



Indicadores de Tuberculosis Farmacorresistente

Tabla. Indicadores Tuberculosis Farmacorresistente, S.E. 1-25, Bucaramanga 2018

	N° Casos 2017	Indicador (%) - 2017	N° Casos 2018	Indicador (%) - 2018
Casos TB RR	2	22,2	4	57,2%
Casos Monorresistencia (H)	3	33,3	3	42,8%
Casos TB MDR	3	33,3	0	0
Casos TB XDR	1	11,1	0	0
Casos Tras pérdida en el seguimiento	1	11,1	0	0

Lepra

Tabla. Tasa de detección de casos nuevos 2016-2017-2018. Municipio, departamento y nación.

<i>Tasa de detección</i>	2016	2017	2018 SE 25
Bucaramanga	2,1	2,46	0,57
Santander	1,7	2,16	0,48
Colombia	0,63	0,48*	0,13*

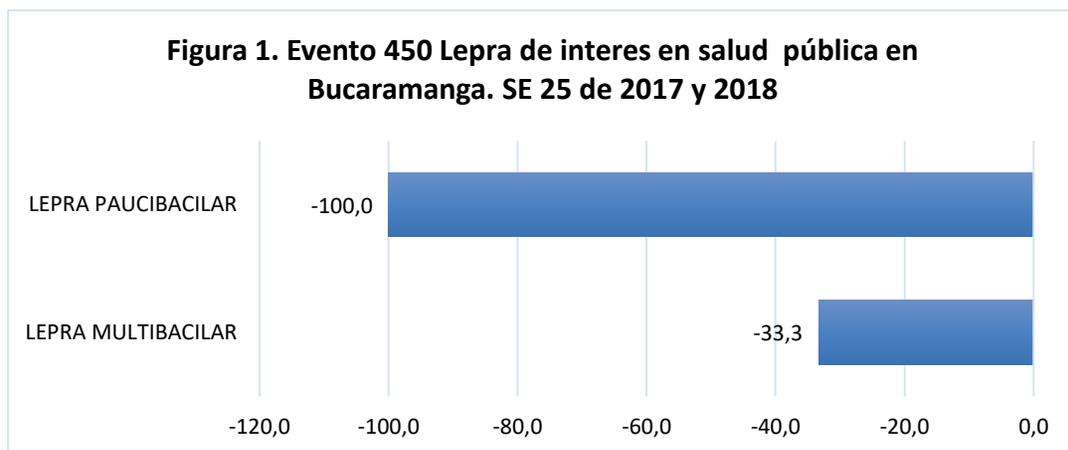
Fuente: Boletín Epidemiológico INS 2016 y Boletín Epidemiológico Santander 2017-2018. * Semana 36 INS 2017, Período Epidemiológico III INS 2018.

La tasa de detección de casos nuevos para Lepra en el municipio de Bucaramanga, correspondió a 2,1 casos detectados por cada 100.000 habitantes para el año 2016, para el año 2017 se detectaron 2,46 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, y para el año 2018 a semana 25, Bucaramanga reporta una tasa de 0,57 casos detectados por cada 100.000 habitantes, indicador superior al departamento de Santander y a la nación.

Cuando se compara el evento 450 Enfermedad de Hansen o Lepra de notificación obligatoria en salud en la población del municipio de Bucaramanga a semana 25 2017-2018, se observa una disminución de -33,3% (6-4) de los casos con Enfermedad de Hansen Multibacilar y una disminución -100 (1-0) de los casos con Enfermedad de Hansen Paucibacilar. Gráfica.



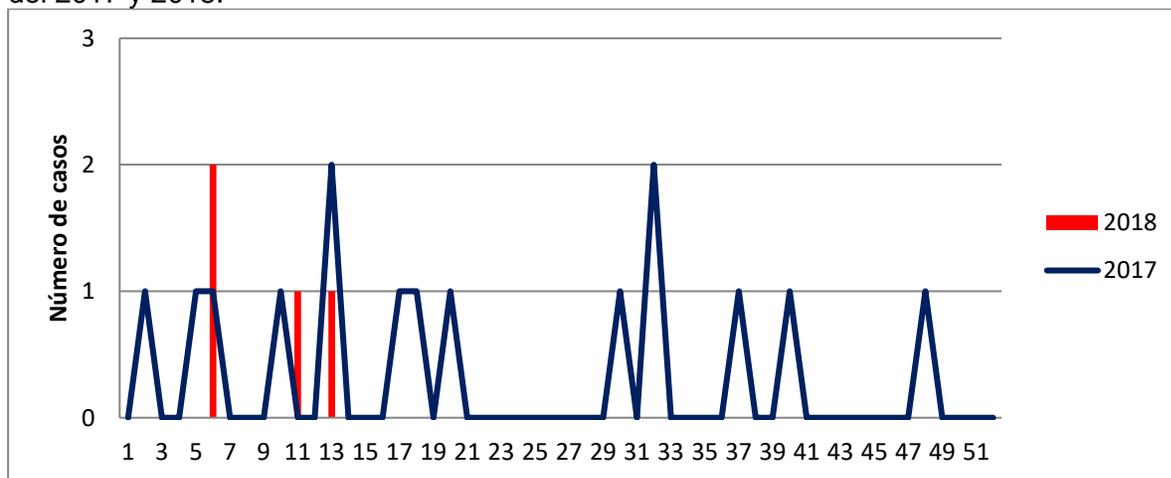
Gráfica. Evento 450 Lepra en Bucaramanga, SE 25 2017-2018.



Fuente: SIVIGILA 2017-2018

En el 2018 a semana epidemiológica 25, se presentaron 4 casos, en comparación con el año anterior que fueron 7 casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica. Se observa en la semana 6 del 2018 se presentó un aumento en la notificación de casos para Lepra. Gráfica.

Gráfica. Número de casos notificados para el evento 450 Lepra notificados de la semana 1-25 del 2017 y 2018.



Fuente: SIVIGILA 2017-2018



A semana epidemiológica 25 del 2018, se han presentado 4 casos (3 nuevos y 1 retratamiento) de los cuales el 75% son del sexo femenino, el 25% restante sexo masculino. De estos casos los grupos etarios más afectados se ubican entre los 65-75 años para mujeres.

Al analizar los casos de Lepra presentados en el municipio se evidencia que el 25% (1) proceden en la comuna 1 Norte, comuna 5 García Rovira con 25% (1), comuna 12 25% (1) y comuna 10 con 25% (1).

En cuanto al tipo de aseguramiento de los pacientes con enfermedad de Hansen se tiene que el 50% (2) pertenecen al régimen contributivo, el régimen subsidiado 25% (1) y un 25% (1) se encuentran en régimen de excepción.

Indicadores de Lepra

Tabla. Indicadores de lepra – Bucaramanga 2016 – 2017- 2018. Datos preliminares para el 2018.

INDICADORES SIVIGILA						
	2016		2017		2018 SE 25	
Proporción casos nuevos Lepra	11	84%	14	93%	3	75%
	13		15		4	
Proporción casos recidivas Lepra	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
	13		15		3	
Tasa detección casos nuevos	11	2,1 casos por cada 100.000 hab.	14	2,6 casos por cada 100.000 hab.	3	0,57 casos por cada 100.000 hab.
	528269		528497		528610	
Casos nuevos hombres	2	0,4 casos por cada 100.000 hab.	4	0,7 casos por cada 100.000 hab.	1	0,18 casos por cada 100.000 hab.
	528269		528497		528610	
	9		10		2	



Casos nuevos mujeres	528269	1,7 casos por cada 100.000 hab.	528497	1,9 casos por cada 100.000 hab.	528610	0,38 casos por cada 100.000 hab.
Casos nuevos < 15 años	0	0 caso por cada 100.000 hab.	1	0,9 caso por cada 100.000 hab.	0	0 caso por cada 100.000 hab.
	111200		109560		108041	
Casos nuevos >=15 años	11	2,6 casos por cada 100.000 hab.	13	3,1 casos por cada 100.000 hab.	3	0,71 casos por cada 100.000 hab.
	417069		418937		420569	
Casos nuevos paucibacilar	3	27%	3	21%	0	0%
	11		14		3	
Casos nuevos multibacilar	8	72%	11	78%	3	100%
	11		14		3	
Casos nuevos discapacidad grado 1	3	27%	3	21%	2	67%
	11		14		3	
Casos nuevos discapacidad grado 2	0	0%	2	14%	1	33,3%
	11		14		3	
Casos nuevos con leproreacción 1	0	0%	2	14%	0	0%
	11		14		3	
Casos nuevos con leproreacción 2	1	9%	0	0%	0	0%
	11		14		3	



Casos con investigación de convivientes	9	81%	14	100%	2	67%
	11		14		3	
Convivientes examinados	27	100%	24	100%	6	0%
	27		24		6	
Convivientes vacunados	27	100%	17	71%	3	50%
	27		24		6	

Fuente: Sivigila 2017-2018-Proyecciones de Poblaciones DANE- Programa Hansen SSAB

Infecciones Asociada a Atención en Salud (IAAS) Enero a Junio 2018

Las IAAS se consideran un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con la que se producen, la morbilidad y mortalidad, el aumento en la estancia hospitalaria y a la importante carga que impone a los pacientes, al personal y al sistema de salud. Para, el Sistema de Gestión de Calidad en la prestación de servicios y la seguridad del paciente, las IAAS son tomadas como insumo para medir la eficiencia, eficacia y efectividad de la atención en la prestación de los servicios de salud en las instituciones del municipio de Bucaramanga.

Mensualmente se realiza seguimiento, vigilancia y control a las instituciones que cuentan con el servicio de unidad de cuidado intensivo en el municipio de Bucaramanga, se verifica y analiza el reporte que realizan en el sivigila (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública) de las infecciones asociadas a dispositivo, consumo de antibióticos y resistencia bacteriana.

IMPACTO:

Describir el comportamiento de las infecciones asociadas a dispositivos asociados en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), consumo de antibióticos y resistencia bacteriana notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, tiene como objetivo generar información, válida y oportuna que oriente la toma de decisiones para la prevención y control de las IAAS en el Municipio de Bucaramanga.

Asimismo se investigan las sospechas de brote que se presentan en las instituciones por alguna bacteria con el fin de controlar, identificar y eliminar la fuente o fuentes de infección y prevenir casos adicionales o similares en el futuro, proponiendo recomendaciones o estrategias para prevenir brotes y evaluar las estrategias de prevención existentes y evitar la mortalidad asociada a las infecciones.



FORTALEZAS:

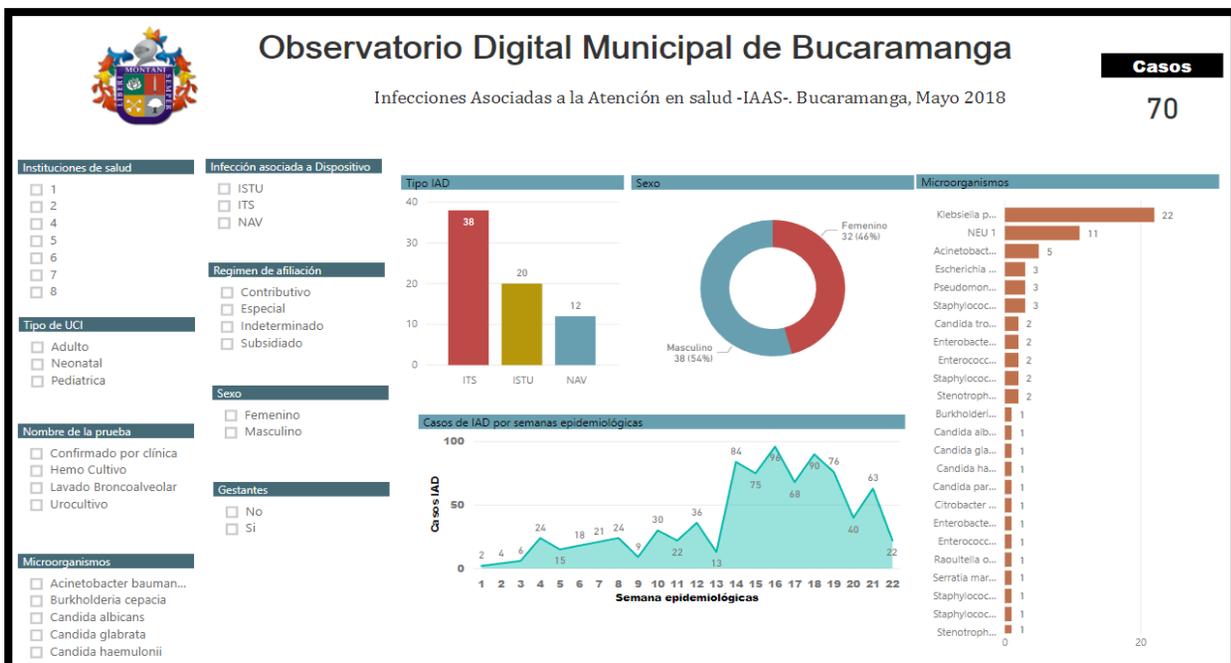
Observatorio digital municipal

El programa de las IAAS cuenta con el reporte mensual de las infecciones presentadas en el municipio en la página del observatorio digital municipal de Bucaramanga con el objetivo de generar los reportes necesarios para fortalecer los procesos de retroalimentación y socialización de resultados y generar las acciones de mejoramiento pertinentes para la prevención, vigilancia y control de estos eventos en las diferentes instituciones.

Comportamiento de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) Enero a Mayo de 2018.

Fuente: página del observatorio digital municipal de Bucaramanga 03/07/2018

Durante los meses de Enero a Mayo de 2018 se presentaron 70 infecciones asociadas a dispositivo, reporte realizado por 7 de las 9 instituciones que cuentan con el servicio de UCI.



De las 70 infecciones 38 (54%) se presentaron en hombres y 32 (46%) en mujeres, estos



resultados son muy similares a los datos reportados en el Informe del evento de infecciones Asociadas a Dispositivos a periodo epidemiológico V-2018 emitido por el Instituto Nacional de Salud (INS), *58,3% hombres y 41,7% mujeres.

*Fuente: www.ins.gov.co

Comparativo de infecciones Asociadas a Dispositivo UCI Enero a Mayo 2017 -2018

Infección del Torrente Sanguíneo			Neumonía Asociada a Ventilador			Infección Tracto Urinario		
	2017	2018		2017	2018		2017	2018
Uci Adultos	20	26	Uci Adultos	8	3	Uci Adultos	18	18
Uci Pediátrica:	7	8	Uci Pediátrica	3	3	Uci Pediátrica	1	2
Uci Neonatal:	5	4	Uci Neonatal	4	6	Uci Neonatal	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, 2018

Nota: La información es notificada semanalmente por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en la clasificación de caso.

Se observa que las infecciones del torrente sanguíneo tuvieron un leve aumento comparado con el año 2017 en Uci Adulto y Uci Pediátrica, las Neumonías asociadas a ventilador mecánico tuvieron una ligera disminución en el servicio de Uci Adulto, se evidencia un leve aumento en Uci Neonatal para los primeros cinco meses del año 2018, en cuanto a las infecciones del Tracto Urinario tuvieron se observa un comportamiento similar en los dos períodos.

Cabe resaltar que para el año 2018 se aumentó el número de camas en Uci Adulto de 124 en el 2017 a 140 camas en el año 2018.

Por lo anterior se observa que se está realizando una vigilancia activa diaria de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) por parte de las instituciones, con el objetivo de mejorar la atención en salud de los ciudadanos y ciudadanas del municipio de Bucaramanga.

Vigilancia de los agentes Causales de las Infecciones Asociadas a Dispositivo enero a mayo 2018.

Fuente: Sivigila, bases de datos whonet Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, 2018

ITS: Infección del torrente sanguíneo, ISTU: Infección sintomática del tracto urinario, NAV: Neumonía asociada a ventilador mecánico.



Nota: La información es notificada semanalmente por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en la clasificación de caso.

Se observa que ***Klebsiella pneumoniae*** con 22 aislamientos es la bacteria que más se aísla en las infecciones asociadas a dispositivo en uci adulto, presentando los mayores porcentajes de resistencia a carbapenemicos, es de gran importancia la vigilancia de este evento, ya que es una

Microorganismo	UCI Adulto		UCI Pediátrica			UCI Neonatal		
	ISTU	ITS	ISTU	ITS	NAV	ISTU	ITS	NAV
<i>Acinetobacter baumannii</i>	0	4	0	1	0	0	0	0
<i>Escherichia coli</i>	3	0	0	0	0	0	0	0
<i>Burkholderia cepacia</i>	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Candida tropicalis</i>	0	2	0	0	0	0	0	0
<i>Candida albicans</i>	1	0	0	0	0	0	0	0
<i>Candida glabrata</i>	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Candida haemulonii</i>	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Candida parapsilosis</i>	1	0	1	0	0	0	0	0
<i>Citrobacter freundii</i>	1	0	0	0	0	0	0	0
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	0	1	0	0	0	0	0
<i>Enterobacter cloacae</i>	1	0	0	0	0	0	0	0
<i>Enterococcus faecium</i>	0	2	0	0	0	0	0	0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	0	0	1	0	0	0	0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	7	10	0	2	1	0	2	0
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	0	1	0	0	0	0	0	0
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	0	1	0	1	0	0	1	0
<i>Staphylococcus saprophyticus</i>	1	1	0	0	0	0	0	0
<i>Staphylococcus hominis</i>	0	0	0	1	0	0	0	0
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	0	2	0	1	0	0	0	0
<i>Serratia marcescens</i>	0	0	0	1	0	0	0	0
<i>Roultella ornithinolytica</i>	0	0	0	0	0	0	1	0
Total general	18	26	2	8	1	0	4	0

herramienta que permite conocer la situación de la resistencia antimicrobiana, detectar tempranamente la emergencia de nuevos mecanismos e identificar los patógenos involucrados en los distintos procesos infecciosos y su perfil de sensibilidad.

Impacto: Los datos obtenidos de la vigilancia contribuyen a la formulación de estrategias de prevención y control de la diseminación de éstos patógenos a nivel local, permitiendo orientar las decisiones terapéuticas y evaluar el impacto de las intervenciones destinadas a contener la resistencia en el ámbito hospitalario, gracias a la vigilancia permanente y a las medidas de



control realizadas oportunamente se pudo contener un brote presentado en una UPGD por *Klebsiella pneumoniae* en el mes de mayo.

Vigilancia de Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos e endometritis puerperal.

A partir del mes de mayo de 2018 se dio inicio a la vigilancia de este nuevo evento en el municipio de Bucaramanga en las instituciones donde se encuentran habilitados los servicios de: cirugía general; ginecoobstetricia; cirugía cardiovascular; sala de partos.

Impacto: Caracterizar el comportamiento de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos: Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ), Endometritis Post Parto y Post Cesárea, a través de un sistema de vigilancia epidemiológica permite generar información para orientar la toma de decisiones con el fin de disminuir la incidencia de estos eventos de interés en salud pública.

A la fecha el municipio de Bucaramanga realiza la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud en el 100% de las instituciones que cuentan con el servicio de unidad de cuidado intensivo y dio inicio a la implementación de la vigilancia en las instituciones que cuentan con el servicio de cirugía general de mediana y alta complejidad, con el fin de reducir la carga de IAAS y contener la resistencia a los antimicrobianos en el municipio.

Fortaleciendo del programa de IAAS y resistencia a los antimicrobianos (RAM)

Teniendo en cuenta la meta del plan decenal de salud pública a 2021 que establece “lograr un avance progresivo y sostenido de la implementación del programa de prevención y el control de las IAAS, la resistencia antimicrobiana y el consumo de antibióticos en el 90% de las instituciones de alta y media complejidad”, el Ministerio de Salud y Protección Social con la colaboración de la Asociación Colombiana de Infectología en el mes de junio de 2018 se dio inicio al fortalecimiento de las IAAS en el departamento de Santander priorizando dos instituciones del municipio de Bucaramanga Hospital Universitario de Santander y los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.

El día 15 de junio de 2018 se visitaron estas dos instituciones por profesionales del MSPS y ACIN con el propósito de revisar el proceso realizado en las instituciones para la vigilancia y control de las IAAS, la información recolectada en estas visitas será analizada y posteriormente socializada a las UPGD con el fin de generar lineamientos y planes de mejora que permitirán fortalecer los procesos de prevención y control de las IAAS, RAM y uso racional de antimicrobianos.

Estas dos instituciones recibirán acompañamiento permanente y seguimiento en los planes de mejoramiento de sus procesos con el objetivo de medir el impacto y poder implementar estos procesos mejorados en las demás instituciones del municipio, fortaleciendo las acciones de vigilancia, en salud pública en IAAS, RAM y Consumo de Antimicrobianos.



Asimismo el día 16 de junio de 2018 se realizó una capacitación teórico practica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la Asociación Colombiana de Infectología ACIN sobre “*la Implementación de Programas de Uso Prudente de Antibióticos a Nivel Institucional*”, se priorizaron las instituciones que cuentan con el servicio de UCI y el ISABU.



Fuente: capacitación Hotel holiday Inn Cacique 16/06/2018

Fortalecer las capacidades del talento humano hace parte fundamental del fortalecimiento de la prevención y control de infecciones, es de gran relevancia reforzar la formación de los prescriptores de antimicrobianos frente al uso racional de antimicrobianos con el fin de disminuir el consumo de antibióticos y la resistencia bacteriana.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Vida Saludable y enfermedades Transmisibles	Formular y mantener el plan de contingencia para enfermedades transmitidas por vectores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que la nueva generación de programas de prevención y control del dengue en América respalda cuatro principios: la voluntad política de los gobiernos, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales, complementados con acciones encaminadas a lograr la adecuada vigilancia y el control de la transmisión con un enfoque ecosistémico. Esto significa que se sabe bien lo que hay que hacer; el reto consiste en hacerlo de forma integrada y sostenible. Sin embargo, en la gran mayoría de los países de la Región aún no se aplican a cabalidad estos principios y no se cuenta con programas de control preventivo, integrado y sustentable.

Las autoridades sanitarias deben reaccionar de inmediato ante el riesgo de epidemias de dengue, chikungunya y zika, sin esperar a que ocurran muertes por dengue grave y antes de que se sienta la presión de la población y de los medios masivos de comunicación. La



voluntad política debe manifestarse mediante campañas intensivas de control del vector, tanto preventivas como durante las epidemias, ya que son la única opción que tenemos en la actualidad para controlar la transmisión de la enfermedad.

El sector de la salud debe desempeñar un papel protagónico en la dirección de las campañas de lucha antivectorial, la vigilancia epidemiológica para la detección temprana de los brotes y la capacitación del personal médico para lograr un diagnóstico oportuno y certero que evite muertes. Sin embargo, numerosas actividades, tales como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen de las estructuras del sistema de salud. En muchas ocasiones, estos servicios son privados y, aunque las entidades responsables obtienen cuantiosas ganancias, no participan en las acciones dirigidas a controlar la transmisión de las ETV y de otras enfermedades relacionadas con la higiene ambiental. Sin embargo, su participación es factor determinante para reducir los focos de cría del vector, la mayoría de los cuales obedecen a la acción del hombre. Los gobiernos, las entidades encargadas de estos servicios, las ONG, las iglesias, en fin, todas las instancias de la sociedad deben participar en los programas de prevención del Dengue, Chikungunya y Zika.

La participación comunitaria en esta tarea es esencial y aunque la responsabilidad debe mantenerse en las manos de las autoridades sanitarias, debe lograrse una amplia participación de todas las instancias, desde los jefes de estado hasta los estratos sociales más alejados del poder. Si bien el ministerio de salud debe desempeñar un papel determinante en las actividades de orientación, la educación de la población y el control de los programas nacionales, es preciso insistir en que la participación responsable de la comunidad puede y debe contribuir a eliminar los principales criaderos del vector, ya que están ligados al hábitat del ser humano y son producto de su actividad.

El Dengue, Chikungunya y Zika son considerados un problema de salud pública, de gran importancia, son enfermedades virales que afectan al humano y son transmitidas por un artrópodo perteneciente al género y especie *Aedes Aegypti*. En Colombia representan un problema prioritario en salud pública debido a la emergencia y reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente, el comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, la circulación simultánea de diferentes serotipos, la reintroducción del serotipo tres, la infestación por *A. aegypti* de más de 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, la introducción de *Aedes albopictus* y la urbanización de la población por problemas de violencia.

El Municipio de Bucaramanga no se escapa de tales eventos, debido a que se constituye históricamente en un municipio endémico - epidémico para dengue, por tanto su transmisión se debe a condiciones geográficas, ambientales, de infraestructura, socioeconómicas y culturales. Resaltando que es un municipio extenso que se encuentra por debajo de los 2200 msnm, con un clima cálido seco a templado que es óptimo para el desarrollo de insectos vectores. El municipio aporta al departamento y la nación un porcentaje importante de las



enfermedades transmitidas por vectores, las cuales constituyen una causa de alta carga en la morbilidad en el país, ya que el entorno permite la confluencia de factores mencionados anteriormente, los cuales incrementan no solo la frecuencia de presentación de casos, sino las formas graves de estas enfermedades, y por tanto, un posible aumento en la mortalidad.

Una vez introducido el virus en el Municipio las comunidades densamente pobladas en las cuales las condiciones ambientales favorecen la reproducción del vector serían las que aportarían la mayor carga de enfermedad.

Por lo anterior, se elaboró el plan de atención de contingencia para la gestión y atención del virus Dengue, Chikungunya y Zika en Bucaramanga, el cual será activado en el momento que se declare una epidemia o brote por alguna de estas arbovirosis.

Cabe mencionar que con el fin de poder realizar el control químico del *Aedes aegypti* en el Municipio, ante la activación de un plan de contingencia se realizó el mantenimiento del Equipo de fumigación tipo pesado ULV Marca Maxi Pro – 1800.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Vida Saludable y enfermedades Transmisibles	Mantener la estrategia de gestión integral para la prevención y control del dengue, chikunguña y zika.

En el marco de la Estrategia de Gestión Integrada de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), establecida en el Decreto No. 0161 de 2017, la Secretaría de Salud y Ambiente ha realizado diversas actividades enfocadas a la prevención y el control de las ETV, tales como:

- Capacitación a través de talleres sobre las ETV dirigidos a las agentes educativas y padres de familia responsables del cuidado de los niños y las niñas de primera infancia del programa de Hogares Comunitarios del ICBF. Lo anterior con el fin de empoderar a la comunidad sobre las medidas de prevención de las ETV e intervenir los factores de riesgo del ambiente que favorecen la propagación de las mismas, generando un impacto conductual y la promoción de prácticas saludables. En la Tabla 1 se describe la cantidad de talleres realizados y población intervenida.



Tabla. Capacitación sobre las ETV. Bucaramanga, 2018

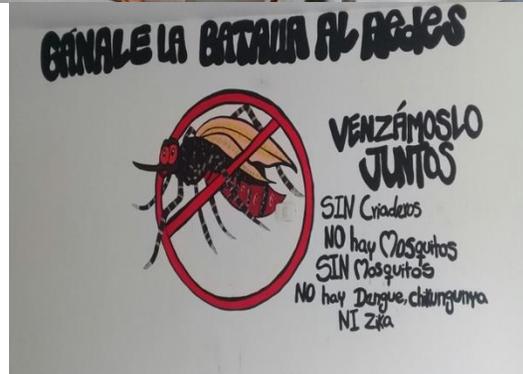
Cantidad	Comuna	Población intervenida
Cinco (5) talleres sobre las ETV a las agentes educativas del ICBF del Municipio.	1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 y 17	151
Registro Fotográfico		
		
Cinco (5) talleres sobre las ETV a los padres de familia responsables del cuidado de los niños y las niñas de primera infancia del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar.	1, 8, 11 y 17	114
Registro Fotográfico		
		

Fuente: SSAB, 2018

- Implementación de la metodología COMBI en el sector Villa Carmelo (vereda Vijagual - Corregimiento I), mediante la realización de las siguientes actividades:
 - ✓ Levantamiento índice aéreo de viviendas



- ✓ Diligenciamiento de la Encuesta Cualitativa Comunicación para impactar en conducta (COMBI)
- ✓ Realización del mural alusivo a la prevención del Dengue, Chikungunya y Zika en el Centro de Salud



Fuente: Sector Villa Carmelo (Corregimiento I) 30/06/2018

- Se continua con la implementación de la Estrategia Combate *Aedes* en los colegios del Municipio de Bucaramanga, con el objetivo de generar líneas de trabajo conjunto entre los sectores salud y educación, para que mediante prácticas cotidianas los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, directivos docentes, docentes, administrativos, operarios y comunidad en general, identifiquen, intervengan y prevengan los factores de riesgo para la presentación de casos de Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV en el Municipio de Bucaramanga.
- Sensibilización a la comunidad en general en la importancia de mantener su entorno limpio, erradicando los criaderos de vectores en las viviendas o áreas circundantes de las mismas. Lo anterior con el fin de disminuir la incidencia de los eventos de ETV en el municipio de Bucaramanga, mediante la socialización de temas como el ciclo de vida del *Aedes aegypti*, eliminación de criaderos, ciclo de transmisión, síntomas y prevención de los eventos. En la Tabla 2 se describe la cantidad de Ferias en las que se ha participado, comunas y población intervenida.



Tabla. Sensibilización sobre las ETV. Bucaramanga, 2018

Tema /Actividad	Comuna	Barrio	Población intervenida
Sensibilización sobre las ETV (Dengue, Chikungunya, Zika y Enfermedad de Chagas*) en 16 Ferias Integrales de Salud y Ambiente en nuestro barrio	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 17 y en el Corregimiento I (Vereda San Pedro Bajo)	Café Madrid, Villa Helena, Manuela Beltrán, Cabecera, Provenza, San Martín, Monterredondo, San Francisco, San Alonso, Campohermoso, Girardot, San Miguel, Real de Minas, Diamante II, Colorados, Antonia Santos, Coaviconsá, Comuneros, Gaitán y La Joya	999
Registro Fotográfico			



Tema /Actividad	Comuna	Barrio	Población intervenida
			

Fuente: SSAB, 2018



- Sensibilización sobre la prevención de las ETV a la población carcelaria de los pabellones 2 y 4 del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de Bucaramanga, con un total de 107 personas sensibilizadas.



Fuente: EPMSC 14/06/2018

- Sensibilización sobre la prevención de las ETV en el marco de la Ley 1801 de 2016 (Código Nacional de Policía y Convivencia Ciudadana), dirigida a la comunidad en general del barrio La Inmaculada, con un total de 32 personas sensibilizadas.



Fuente: La Inmaculada 15/06/2018

- Socialización de temas como el ciclo de vida del *Aedes aegypti*, eliminación de criaderos, ciclo de transmisión, síntomas y prevención de los eventos a los funcionarios de la Unidad de Restitución de Tierras (URT), con un total de 12 personas sensibilizadas.



Fuente: URT 1/06/2018



- Entrega de 24 Toldillos Impregnados de Larga Duración (TILD) en el Corregimiento I (Vereda San Pedro Bajo) para la población en general, con el fin de prevenir la transmisión de las ETV mediante el uso de barreras físicas.



Fuente: Vereda San Pedro Bajo - Corregimiento I 25/03/2018

- Recolección de inservibles en el barrio Girardot y Gaitán (Comuna 4), lo anterior con el fin de intervenir factores de riesgo que propaguen la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*.



Fuente: Barrio Girardot 23/03/2018 y Gaitán 22/06/2018

- Se realiza el apoyo continuo al Proyecto Zika en Embarazadas y Niños (ZEN) en Bucaramanga, el cual pretende detectar las posibles consecuencias del virus Zika en gestantes y realizar un seguimiento exhaustivo del feto con el fin de correlacionar las posibles afecciones neurológicas que puede sufrir el feto a causa de este virus.

- Vigilancia entomológica

La estrategia habitual para determinar el grado de infestación por mosquitos en áreas urbanas consiste en el levantamiento de indicadores entomológicos relacionados con la



presencia de criaderos en las viviendas de la zona en estudio. Estos indicadores están relacionados con la presencia de criaderos positivos por vivienda y los usualmente más utilizados son: Índice de viviendas, Índice de criaderos y el índice de Breteau.

Dado lo anterior, se realizó el primer levantamiento del indicador aéxico de viviendas en las 17 comunas del municipio, interviniendo y sensibilizando 5.057 viviendas. Obteniendo un valor del indicador aéxico de viviendas general del 2,9% lo que identifica un riesgo medio de transmisión.



Fuente: SSAB, 2018

Asimismo, se viene realizando el levantamiento del índice en alcantarillas en un total de 655 alcantarillas inspeccionadas que corresponden a siete (7) comunas y 12 barrios (Cabecera, Provenza, El Prado, El Centro, San Francisco, Fontana, Gaitán, García Rovira, La Joya, Rocío, Sotomayor y Colombia). Cabe mencionar que la Secretaría de Salud y Ambiente del total de alcantarillas inspeccionadas ha encontrado 330 alcantarillas con presencia de *Aedes*, las cuales han sido tratadas en su totalidad con biolarvicida.

Por otra parte, se articuló con el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) y se inició el cuidado y mantenimiento de la colonia del *Aedes aegypti* proveniente del barrio Café Madrid – Sector el Túnel, con el fin de realizar los bioensayos de susceptibilidad a los insecticidas.





Fuente: LDSP, 2018

Adicionalmente, la Secretaría de Salud y Ambiente participó en la mesa temática para la Vigilancia de *Aedes albopictus*.

- Vigilancia epidemiológica

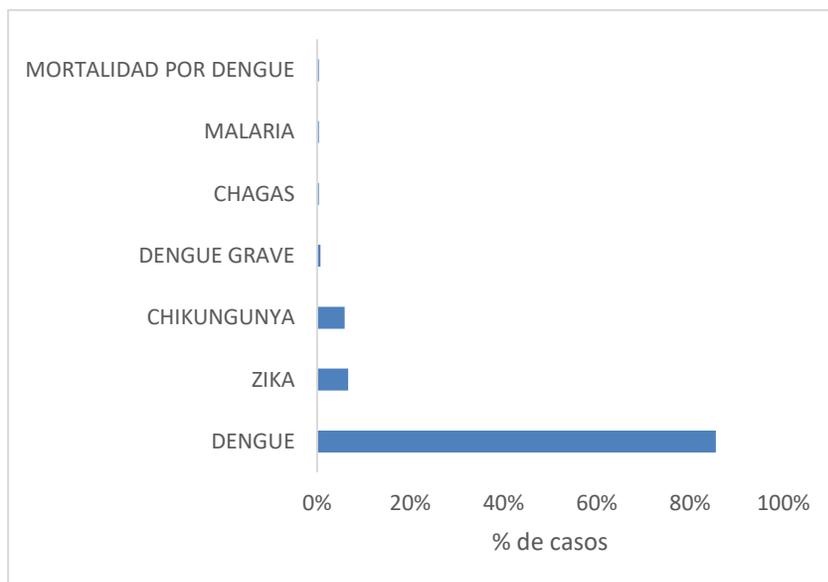
Se realizó la búsqueda, recopilación y depuración de la información de las ETV obtenida en SIVIGILA a semana epidemiológica (SE) 25 de 2018 (23 de Junio de 2018). Lo anterior con el fin de tener información actualizada para el planteamiento de estrategias y acciones articuladas a la realidad del comportamiento de las ETV en el municipio. A continuación se describe el comportamiento epidemiológico actual de las arbovirosis en el Municipio.

En el transcurso del año 2018 se han notificado un total de 417 casos correspondientes a siete (7) eventos (Chagas, Chikungunya, Dengue, Dengue Grave, Malaria, Mortalidad por dengue y Zika), de los cuales el 34,7% (145) han sido descartados o ajustados por lugar de procedencia.

El evento con mayor incidencia ha sido Dengue con el 85,6% (231), seguido de Zika con el 6,7% (18), Chikungunya con el 5,9% (16), Dengue grave con el 1% (2) y con 0,4% (1) cada uno Chagas, Malaria y Mortalidad por Dengue. Cabe mencionar que el caso de Malaria se encuentran en verificación de la procedencia y la mortalidad por dengue en estudio. Ver Figura

Figura. Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Vectores. Bucaramanga, SE 25 de 2018





Fuente: SIVIGILA 2018

Dengue

Hasta la semana epidemiológica 25 se notificaron al SIVIGILA 231 casos de Dengue. En la Tabla se evidencia la tasa de Incidencia de dengue.

Tabla. Incidencia de dengue en el Municipio de Bucaramanga

Año	2014	2015	2016	2017	2018
Incidencia	955,33	405,18	399,9	77,4	43,70

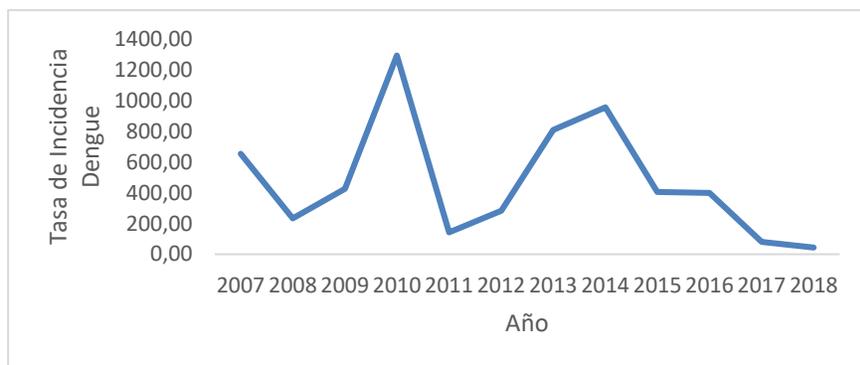
Fuente: SIVIGILA, 2014 - 2018

En lo transcurrido del año 2018 la incidencia de Dengue en el Municipio de Bucaramanga es de 43,7 casos X 100000 habitantes. En cuanto a Colombia para este mismo año la incidencia es de 41,8 casos X 100000 habitantes.

Cabe mencionar que el Dengue en el municipio presenta una tendencia de aumento en el año 2009 a expensas de la alta incidencia de los brotes de los años 2010 y 2014, resaltando lo prolongado que fue el brote de 2013-2014, en contraste con el gran brote de 2010 que se reguló en el mismo año. Cabe mencionar que desde el 2015 la tasa incidencia ha disminuido notablemente (Gráfica).

Gráfica. Tasa de Incidencia Dengue Bucaramanga 2007 - 2018





Fuente: Sivigila, 2007 - 2018

En la Tabla se evidencia el número de casos de dengue notificados en el Municipio, Santander y Colombia en los años 2016, 2017 y 2018. Actualmente el Municipio de Bucaramanga aporta el 24% de los casos de Dengue notificados en el Departamento.

Tabla. Número de casos de Dengue notificados

Año	Colombia	Santander	Bucaramanga
2016	101016	6934	2185
2017	23188	1799	409
2018	10834*	963**	231**

Fuente: INS - Sivigila, 2016 – 2018

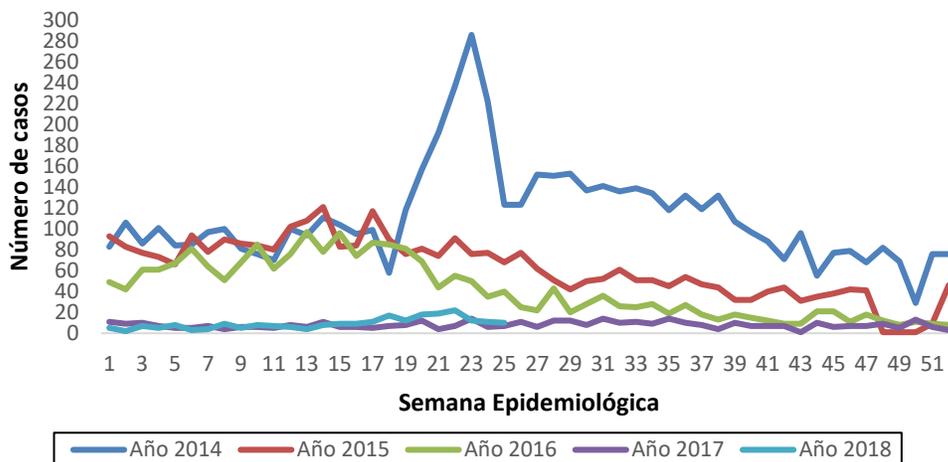
*Semana Epidemiológica 20

**Semana Epidemiológica 25

En la Gráfica se puede observar la tendencia del evento dengue en los últimos cinco años, evidenciándose que los casos han disminuido notablemente. Aunque cabe mencionar que de la Semana Epidemiológica 19 a la 22 se puede evidenciar un leve incremento en la notificación de casos. No obstante se encuentra dentro del número de casos esperados de acuerdo al comportamiento del evento en el Municipio.

Gráfica. Comportamiento de casos notificados de Dengue, Bucaramanga 2014 - 2018

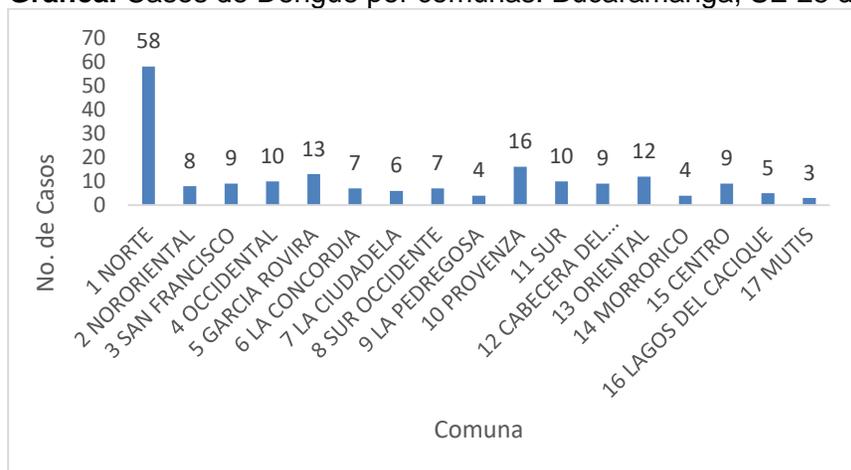




Fuente: SIVIGILA, 2014 – 2018

Se tiene un acumulado de 231 casos a la semana 25 de 2018. Ahora al analizar el comportamiento del dengue por comunas se encuentra que el 25% (58) de los casos han ocurrido en la Comuna 1, seguido de la comuna 10 con un 7% (16), la Comuna 5 con el 6% (13) y la Comuna 13 con un 5% (12) cada una. Gráfica.

Gráfica. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 25 de 2018



Fuente: SIVIGILA, 2018

Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, se encontró que el barrio con mayor incidencia fueron Los Colorados con un 5% (11), seguido de Provenza con 4% (9), San Alonso



con 3% (7), Villa Rosa con 2,6% (6) y los barrios Olas Altas, Kennedy y Centro con un 2,2% (5) cada uno. Gráfica

Gráfica. Casos de Dengue por Barrios. Bucaramanga, SE 25 de 2018



Fuente: SIVIGILA, 2018

Dengue Grave

A semana epidemiológica 25 de 2018 se han confirmado dos (2) casos, los cuales se presentaron en la Comuna 1, en los barrios Olas Altas y Olas Bajas.

Mortalidad Dengue

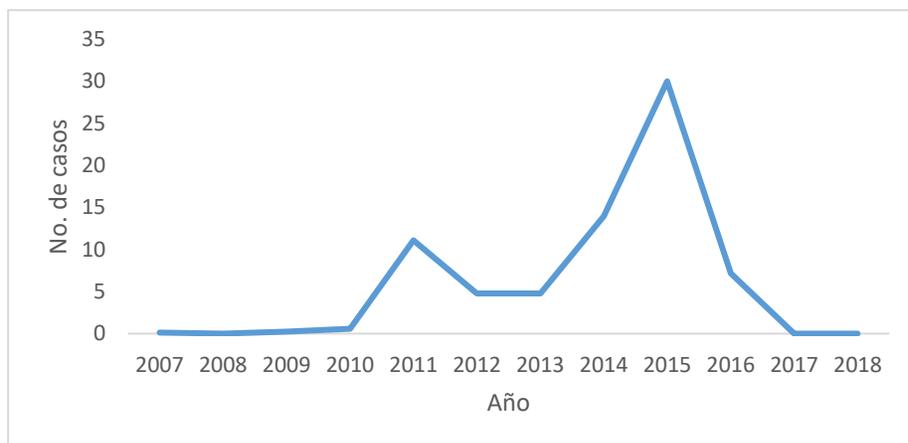
En Colombia a Semana Epidemiológica 20 del año en curso el porcentaje de letalidad por Dengue Grave es del 2,1 y en Santander 14,3.

Por su parte, en Bucaramanga a semana epidemiológica 25 de 2018 se registra un (1) caso de mortalidad por dengue ocurrido en la Comuna 5, en el barrio Alfonso López. Cabe mencionar que el caso se encuentra en estudio.

En la Gráfica se observa el comportamiento en cuanto a la letalidad del evento.

Gráfica. Letalidad por Dengue, Bucaramanga 2007 - 2018





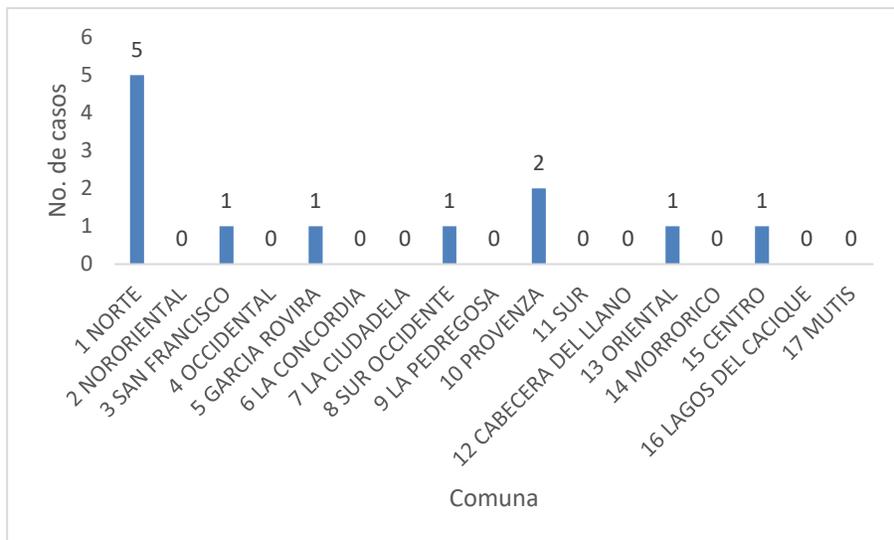
Fuente: SIVIGILA, 2007 – 2018

Zika

Se tiene un acumulado de 18 casos a la semana 25 de 2018. Ahora al analizar el comportamiento del Zika por comunas se encuentra que la comuna 1 es la más afectada con un 50 % (5), seguida de Provenza 20% (2), mientras que las comunas 3, 5, 8, 13 y 15 se encuentran con un 10 % (1) cada una. Gráfica

Gráfica. Distribución de casos notificados de ZIKA por comuna. Bucaramanga, SE 25 de 2018.

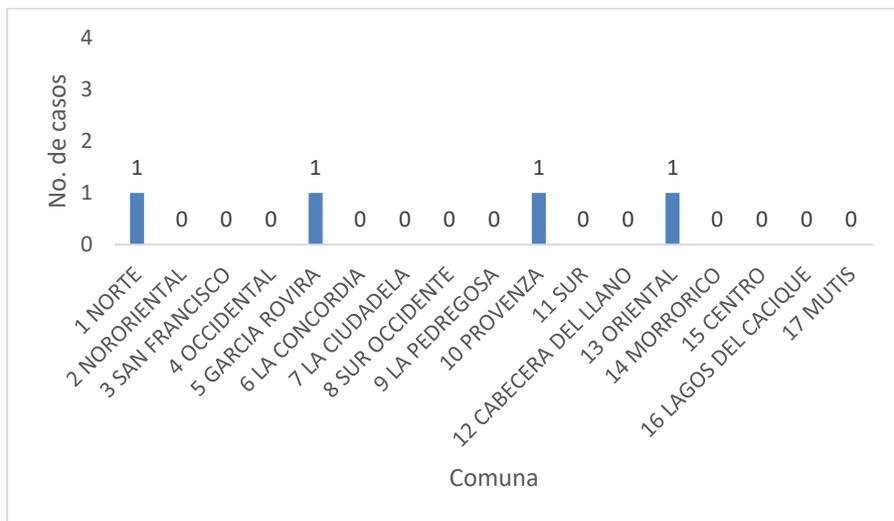




Fuente: SIVIGILA, 2018

En el municipio de Bucaramanga de los 18 casos presentados, ocho (8) corresponden a mujeres gestantes, procedentes de la comuna 1, 5, 10 y 13 con un 13 % (1) cada una. Mientras que el otro 50% se encuentra sin dato. Gráfica.

Gráfica. Distribución de casos notificados de Gestantes con ZIKA por comuna. Bucaramanga, SE 25 de 2018.



Fuente: SIVIGILA, 2018



Por otra parte, se realiza el seguimiento continuo a los casos mediante la revisión de las visitas de investigación epidemiológica de campo de los eventos de ETV (Leishmaniasis, Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria y Chagas) realizadas por la ESE ISABU. Lo anterior con el fin de verificar el lugar de procedencia y ocurrencia del evento. Con un total de 85 visitas revisadas.

Asimismo, se realiza la solicitud y el apoyo continuo a la realización de ajustes de los diferentes eventos de ETV (Dengue grave, Dengue con y sin signos de alarma, Zika, Chikungunya, Leishmaniasis, Malaria y Chagas) a las IPS y EAPB del municipio. Cabe mencionar que se participó en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad – PAMEC, estableciendo el indicador para las ETV en el Municipio.

También se emitió Circular No. 40 Solicitud Ajuste del 100% de los Casos de Dengue Con Signos de Alarma dirigida a Coordinadores de Vigilancia Epidemiológica, Coordinadores Médicos de Promoción y Prevención de las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD del Municipio de Bucaramanga, Laboratorios Clínicos y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.

Adicionalmente, se realiza el fortalecimiento del sistema de vigilancia del evento Dengue (210), mediante la articulación de la Secretaría de Salud y Ambiente con la RED AEDES – Universidad Industrial de Santander (UIS)

Cabe mencionar que la secretaría de Salud y Ambiente con el fin de dar seguimiento a los de los eventos notificados realiza unidades de análisis, las cuales aplican cuando se presentan casos de mortalidad asociadas a un evento de interés en Salud Pública, en este caso a las Enfermedades Transmitidas por Vectores. Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a los Protocolos Nacionales y esclarecer la causal del fallecimiento.

Hasta el momento se han realizado dos (2) unidades asociadas a mortalidad, la primera de ellas corresponde a un caso de Leishmaniasis con desenlace fatal, el cual tiene procedencia el Municipio de Cúcuta, pero fue tratado en Bucaramanga. La segunda unidad corresponde a un posible caso de mortalidad por Dengue con procedencia el Municipio de Bucaramanga, pero el mismo fue descartado.

En el marco la vigilancia intensificada a la microcefalia y otros defectos congénitos del sistema nervioso central por virus zika, se realizó una (1) unidad de análisis a un caso de defecto congénito (microcefalia) asociado a Zika.

Dentro de las acciones que la Secretaría de Salud y Ambiente realiza para garantizar la calidad de la atención y la lucha por disminuir la morbimortalidad de la población del municipio de Bucaramanga asociada a las ETV, se encuentra la verificación del cumplimiento y aplicación de los protocolos y guías de atención de las ETV a través de listas de chequeo y la asistencia técnica a 32 Unidades Primarias Generadoras de Datos



(UPGD), obteniéndose un porcentaje de cumplimiento general en el evento Dengue del 75,2%, en Chikungunya del 90%, en Zika del 95%, en Leishmaniasis Cutánea del 89% y en Chagas 55%.

Se participó en un (1) COVE municipal retroalimentando a las IPS y EAPB sobre como realizar la Vigilancia del evento Dengue de acuerdo a lineamientos y protocolos Nacionales; para un total de 80 profesionales de la salud capacitados. Asimismo, se realizó capacitación sobre el manejo clínico del paciente con Leishmaniasis, Dengue y Malaria a la ESE ISABU, Clínica Urgencias Bucaramanga y Hospital Militar respectivamente, para un total de 59 profesionales de la salud capacitados.



Fuente: SSAB, 2018

Otras actividades

Por otra parte, el programa de ETV realiza otras actividades tales como:

Visitas de Inspección, Vigilancia y Control en los barrios Candiles, Gaitán, Centro, La Victoria, Mutis y Provenza por posible presencia de triatomíneos dentro de la vivienda. Lo anterior con el fin de hacer seguimiento a la domiciliación de vectores de enfermedad de Chagas. Asimismo, se han realizado dos (2) capacitaciones sobre la Enfermedad de Chagas en el personal del archivo de la Alcaldía de Bucaramanga y la comunidad del barrio La Victoria. Cabe mencionar que en las Ferias Integrales de Salud y Ambiente se realiza sensibilización sobre las formas de transmisión de la enfermedad, reconocimiento del vector, síntomas y medidas de prevención.

Por otra parte, se realiza la articulación entre la Secretaría de Salud y Ambiente con el grupo de investigación SIMON brindando apoyo al proyecto "DESARROLLO DE UN MODELO DE SIMULACIÓN DE CHAGAS ORAL, INCORPORANDO TASAS DE INFECCIÓN NATURAL EN VECTORES Y RESERVORIOS", con el objetivo de incorporar a la vigilancia epidemiológica un modelo de simulación basado en dinámica de sistemas, que utilice datos de perros domésticos como centinelas, la caracterización de reservorios hospederos y vectores y la caracterización ecoepidemiológica del paisaje para definir las zonas de mayor riesgo.



Adicionalmente, se realizaron acciones para la prevención de enfermedades zoonóticas como la leptospirosis mediante la aplicación de rodenticida en 29 barrios los cuales corresponden a la Inmaculada, Estoraques I y II, Alfonso López, Campo Madrid, Transición I, II, III y V, La Independencia, Bonanza, Esperanza I, La Juventud, Rincón de la Paz, Limoncito, Los Conquistadores, Albania (parte baja), Claveriano, Villa Carmelo, *Sector de la vereda Vijagual, El Cinal, Nariño, Don Bosco, Nápoles, San Gerardo, Balconcitos, Cordoncillos II, Pantano II y Pantano III, para un total de 2595 viviendas intervenidas. Adicionalmente, en 11 asentamientos humanos, Puente Nariño, José Antonio Galán, Villa Helena I, Punta Betín, Nuevo Horizonte, Pizarro, Camilo Torres, Sarabanda, Cuyamita, Villas del Girardot y Gallineral, para un total de 1413 viviendas intervenidas. Finalmente, en tres (3) plazas de mercado (San Francisco, La Rosita y Guarín).



Fuente: Asentamiento Humano Punta Betín, 27/02/2018 control de roedores

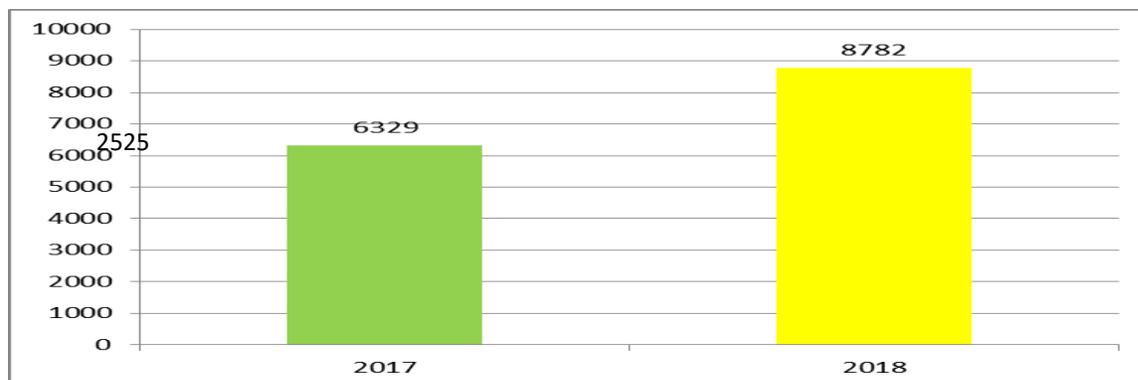
Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Pública, Salud para todos y con todos	Vida Saludable y enfermedades Transmisibles	Aplicar 3.560.976 vacunas a niñas y niños menores de 5 años.

La Secretaría de Salud y Ambiente para el cumplimiento de esta realiza múltiples acciones, las cuales se describen a continuación:

Realizar promoción de la estrategia "Vacunación sin barreras" a través de estrategias de comunicación en salud que convoquen, busquen y sensibilicen sobre la importancia del esquema regular en los niños y niñas. Promocionar con el Comité de Infancia y aplicar en la ESE ISABÚ la estrategia Vacunación sin barreras y desarrollar un plan de medios para informar, motivar y orientar a la población hacia los servicios de vacunación a través de actividades de IEC 8 días antes de cada jornada programada. Jornadas de vacunación

Figura. Aplicación de Biológicos por jornada de vacunación. Bucaramanga, 2018





Fuente: Informe de la I- II jornada Nacional de Vacunación de las IPS Públicas y Privadas

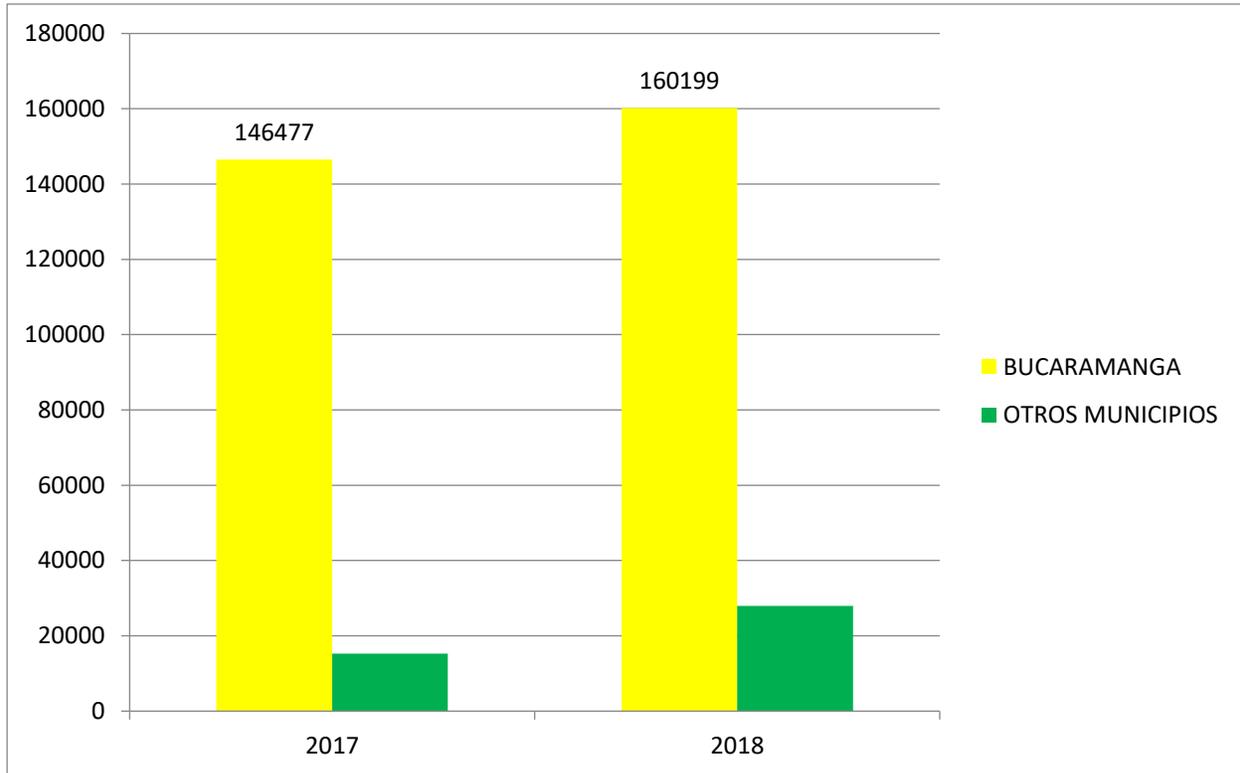
Activar el Comité PAI

La Secretaria de Salud y Ambiente ha realizado 2 comités PAI, en las siguientes fechas: 22/01/2018 - 6/04/2018, donde asistieron en total: 95 personas, de las cuales, 87 mujeres y 8 hombres, donde asisten profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, aliados estratégicos (ICBF, INDERBU, Mas familias en acción, secretaria de educación, desarrollo social, entre otros), para la respectiva adopción, adaptación de los lineamientos nacionales de las jornadas de vacunación.

Evaluación de Coberturas.

Figura. Evaluación de coberturas





Fuente: PAI SSA Bucaramanga 2018

Se evidencia que para el año 2017, a corte del mes de junio, fueron aplicadas 188.154 dosis a comparación del año 2018 que se aplicaron 161.748 dosis, reflejando un aumento de 26.406 dosis administradas en general. Actualmente nos encontramos con *cobertura no útil*, el municipio dentro de las acciones se encuentra realizando promoción permanente para sensibilización de la comunidad, a través de metrolínea; de manera trimestral se realiza actividad de vacunación extramural en los barrios que presentan bajas coberturas, de igual se inició proceso de vacunación casa a casa con el grupo de APS. Igualmente se implementó en el municipio la estrategia de vacunación sin barreras en el 100% de las IPS vacunadoras.

Respecto al análisis de biológicos trazadores, a corte del mes de junio se encuentra en cobertura no útil, lo cual indica que no se alcanzaría el 95% a corte del mes de diciembre.

Tabla. Distribución de Dosis Aplicada por Biológico. Bucaramanga, 1º Semestre 2018

Biológico	Dosis Aplicadas	Porcentaje
BCG	4369	28.8%



Biologico	Dosis Aplicadas	Porcentaje
HB	4429	29.6%
POLIO 3	3364	23.8%
PENTAVALENTE 3	3315	23.6%
TRIPLE VIRAL AÑO	3590	34.2%
HEPATITIS A	3713	34.5%
VARICELA	3486	33.2%
NEUMOCOCO REFUERZO	3533	30.5%
POLIO REFUERZO 5 AÑOS	3177	29.7%
DPT REFUERZO 5 AÑOS	3237	30.8%
TRIPLE VIRAL 5 AÑOS	3302	31.8%

Mantener actualizada la PÁGINA PAIWEB del centro de acopio PAI

La Secretaria de Salud y Ambiente ha mantenido digitalizada la pagina PAIWEB, se ha realizado descargue de todos los biológicos entregados, se crearon 20 usuarios, se deshabilitaron 8, se realizó capacitación al personal durante las visitas de asistencia técnica de 22 Centros de salud y a 19 IPSs Privadas, de cómo se deben Incluir los Datos al sistema nominal y plantilla de informe mensual (régimen, Genero, Pertenecía Étnica) PAIWEB, previniendo así las diferencias y perdidas en los Inventarios de Biológicos, garantizando que el personal que tenga acceso a los inventarios de las IPS estén ejerciendo en las entidades, mitigando el riesgo de descuadre en los inventarios y mejorar la información reportada durante el año 2018

Visitas de asistencia técnica en sistema de información y PAI WEB

Se realizaron 63 visitas de inspección en puntos de vacunación en las Jornadas Nacionales de Vacunación (36 en la I JNV y 27 en la II JNV), 8 visitas para verificación de vacunación del recién nacido, 63 visitas de calidad del dato y 45 visitas de verificación de condiciones básicas de vacunación, *en total*: 179 visitas, garantizando óptimos servicios de vacunación y por ende brindando seguridad a la comunidad con relación a la aplicación de vacunas y se ha realizado asistencia técnica a 41 puntos de vacunación.



3.4.1.8 Programa Salud y Ambito Laboral

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla sus acciones en cumplimiento de dos metas del programa de Salud y Ambito Laboral, las cuales se desarrollan a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud y Ambito Laboral	Capacitar a las empresas de 2 sectores económicos sobre la cobertura de riesgos laborales.

La seguridad y salud en el trabajo es un campo interdisciplinar que engloba la prevención de riesgos laborales inherentes a cada actividad. Su objetivo principal es la promoción y el mantenimiento del más alto grado de seguridad y salud en el trabajo. Esto implica crear las condiciones adecuadas para evitar que se produzcan accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Empresas de todo el mundo están cada vez van involucradas en el alcance y la demostración de un sólido desempeño de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a través del control de sus riesgos, de acuerdo con su política y objetivos de SST. Lo llevan a cabo en un contexto legislativo cada vez más exigente, con el desarrollo de políticas económicas y otras medidas para fomentar las buenas prácticas de SST, y de una mayor preocupación de las partes interesadas en este tema.

Es importante resaltar que en este informe no se encuentran contempladas todas las actividades realizadas mes a mes, como se tienen establecidos en el programa de salud y ámbito laboral.

Este informe tiene como característica resaltar las actividades que tienen mayor impacto para la población tanto sector formal e informal de la economía, donde el objetivo principal es prevenir accidentalidad y enfermedad laboral, y aumentar la cobertura de riesgos laborales.

Primero se describe la Meta del programa y con ella se desglosa las actividades realizadas y el desarrollo de cada actividad para cumplir la meta, con su respectiva tabla y evidencia fotográfica.

Para realizar esta actividad se visitan las empresas de los sectores económicos construcción zapatería y comercio, por comunas; Se verifica que tenga afiliación a riesgos laborales por medio de la planilla, la empresa que no la tenga se le realiza un seguimiento se le indica la importancia de afiliación a riesgos laborales, las ventajas que tiene la empresa y el empleador al contar con la aseguradora de riesgos laborales y las consecuencias que acarrea no tener la afiliación.



Cuando se realiza esta actividad en cada una de las empresas visitadas se aprovecha y se realizan otras actividades en la misma empresa, actividades como capacitación en:

- Primeros auxilios
- Manejo de extintores
- Capacitación en uso adecuado de elementos de protección personal
- Conformación de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- Conformación de brigada de emergencia

De pende de la necesidad de la empresa, con el propósito de tener una mejor oportunidad de realizar la visita y cumplir el objetivo.

La totalidad de visitas que se han realizado en el periodo comprendido de enero a junio del 2018 son 143 empresas visitadas y 224 personas intervenidas de los tres sectores de la economía, la información se puede evidenciar en la siguiente tabla:

SECTORES	CANTIDAD DE EMPRESAS	COMUNA	PERSONAS INTERVENIDAS
CONSTRUCCIÓN	1	3	1
	1	6	1
	1	7	2
	10	12	21
	6	13	12
	6	15	13
	2	17	2
CALZADO	5	6	8
	1	9	1
	25	15	26
	1	3	1
	1	4	1
	2	5	2
	39	6	71



COMERCIO	6	9	6
	7	12	12
	29	15	44
TOTAL	143	10	224

FUENTE: información tomada de las visitas realizadas en los sectores calzado comercio y construcción.

Registro fotográfico



Fuente: Registros fotográficos de la visita a las empresas de los sectores comercio y zapatería en el mes de junio 2018.

La actividad de participación social se realizó a empresas en tres sectores de la economía formal (Construcción, Comercio y Zapatería), para la aplicación de fichas técnicas a empresas, realizando sensibilización de los determinantes de la salud de los trabajadores.



En la siguiente tabla se puede observar los sectores que se les aplicó la ficha técnica y el número de personas a los cuales se realizó la intervención.

SECTOR DE LA ECONOMÍA	CANTIDAD DE EMPRESAS VISITADAS	CANTIDAD DE PERSONAS INTERVENIDAS
CALZADO	7	8
COMERCIO	49	63
CONSTRUCCIÓN	25	36
TOTAL	81	107

FUENTE: información tomada de las visitas realizadas en los sectores calzado comercio y construcción en el periodo comprendido de enero a junio 2018.

En la actividad de Caracterizar y Focalizar las poblaciones laborales vulnerables del sector informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas. priorizando los jóvenes trabajadores entre 15 y 18 años de edad, las mujeres rurales trabajadoras, los adultos mayores trabajadores, las personas trabajadoras con discapacidad, y otros grupos diferenciales.

En la siguiente tabla se puede observar los sectores a los que se les aplicó la ficha técnica de trabajador informal y el número de personas a los cuales se realizó la intervención.

COMUNAS VISITADAS	CANTIDAD DE ENCUESTADOS	FICHAS TÉCNICAS DE TRABAJADORES INFORMALES
3	26	26
4	14	14
5	76	76



6	73	73
7	1	1
9	39	39
11	15	15
12	10	10
13	3	3
15	58	58
17	55	55
TOTAL	368	368

Fuente: información tomada de las fichas técnicas a trabajadores informales del municipio B/manga

Se realiza la actividad con el objetivo participar en las diferentes estrategias aplicadas por el comité para erradicar el trabajo infantil, con las visitas que se realizan en las empresas, y caracterización de trabajadores informales se detectan menores de edad trabajando en las diferentes sectores, se abordan y se socializan para iniciar con el debido proceso de incorporación en los proyectos de cobertura en salud educación, espacios libres.

En el siguiente cuadro se especifican las actividades a las cuales se han asistido y participado en el comité de erradicación de trabajo infantil, hasta el mes de junio no se ha captado ningún menor de edad en las empresas visitadas del área de construcción zapatería y comercio.



LUGAR DE REUNION CIETI	FECHA REUNION
DESPACHO DE DESARROLLO SOCIAL	8 de febrero de 2018
SEDE COMFENALCO A GONZALES VALENCIA	14 de marzo 2018
CENTRO CULTURAL DEL ORIENTE COMUNA 15	23 de marzo de 2018
PUNTO VIVE DIGITAL DEL COLEGIO DE SANTANDER	17 abril 2018
SEDE ADMINISTRATIVA COMFENALCO AV GONZALES VALAENCIA SALON 504	9 DE MAYO 2018
PARTICIPACION EN EL ABORDAJE DE SIRITI DESCAGUE PLATAFORMA	21 MAYO 2018
CENTRO CULTURAL DEL ORIENTE COMUNA 15	12 JUNIO 2018
Total reuniones	
7	

Fuente: información tomada de las reuniones de participación con el comité de erradicación de trabajo infantil.



Registro fotográfico participación en las reuniones comité erradicación de trabajo infantil



FUENTE: Actividad realizada el 12 de junio en el centro cultural del oriente en el día de la erradicación de trabajo infantil.

Las reuniones con el comité local y comité seccional de salud ocupacional se realizó con el objetivo de participar de las investigaciones de los accidentes de trabajo mortales y graves presentados en el Municipio, Departamento y con ello describir las causas inmediatas, las condiciones y actos inseguros que conllevaron a presentarse el accidente de trabajo, para generar unas intervenciones con las empresas y trabajadores con el fin de disminuir la accidentalidad.

En el siguiente cuadro se describen las actividades a las cuales el programa salud laboral de la secretaria de salud ha participado en el comité de salud ocupacional en el periodo comprendido de enero a junio de 2018.



LUGAR DE REUNION COMITÉ SALUD OCUPACIONAL	FECHA REUNION
CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	30 de ENERO de 2018
CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	13 de FEBRERO de 2018
CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	13 de marzo de 2018
ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	10 DE ABRIL 2018
ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	10 MAYO 2018
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS AUDITORIO LUIS TORRES	25 DE MAYO DE 2018
Total reuniones	
6	

Fuente: cuadro elaborado de las Actividades en las cuales el programa de salud laboral ha participado en el comité de salud ocupacional.

Registro fotográfico de las reuniones del comité de salud ocupacional.

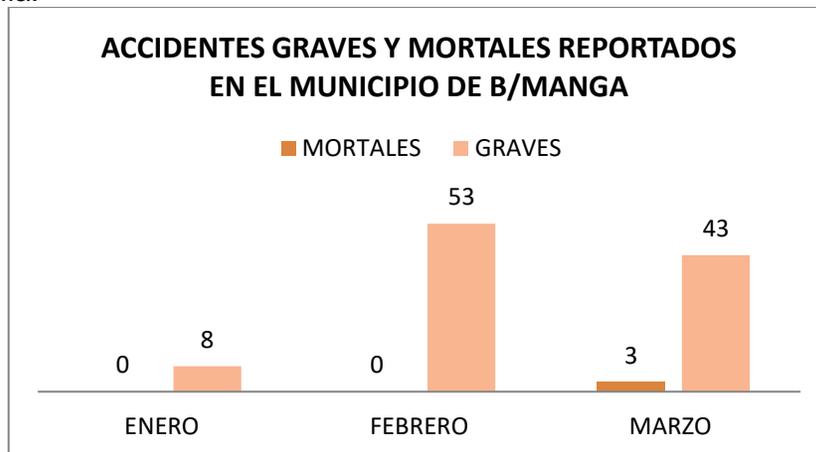




Fuente: registro fotográfico de participación actividades comité salud ocupacional en la escuela tecnológica del oriente el día 11 de junio de 2018 y auditorio de la universidad santo tomas de la calle 9 con 18.

La siguiente información es un comparativo de accidentalidad laboral presentada en el municipio de Bucaramanga del periodo comprendido en el mes de enero a marzo del 2018 con los municipios aledaños, información recopilada de los datos de la Dirección Territorial de Santander.

- Accidentes Graves y Mortales Reportados por el Ministerio de Trabajo del periodo Enero a Marzo de 2018 en el Municipio de Bucaramanga de los diferentes sectores de la Economía.

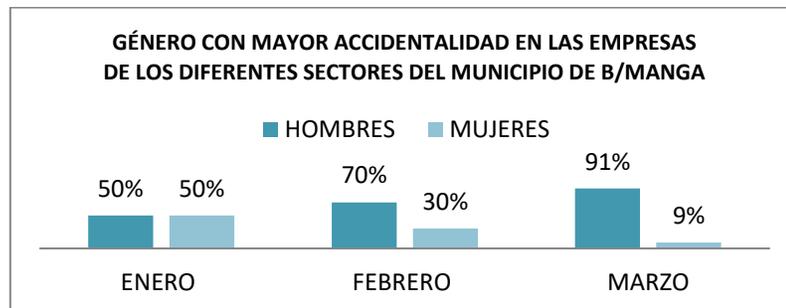


Fuente: Datos obtenidos brindados por el ministerio de trabajo accidentalidad en el municipio de Bucaramanga de enero a marzo de 2018.



Análisis: Según información de accidentalidad laboral brindada por el ministerio de trabajo, en el mes de febrero se presentó mayor número de accidentes catalogados como graves (53), y el único mes donde se presentó accidente mortal fue en marzo con (3) en el municipio de Bucaramanga, en los diferentes sectores de la economía.

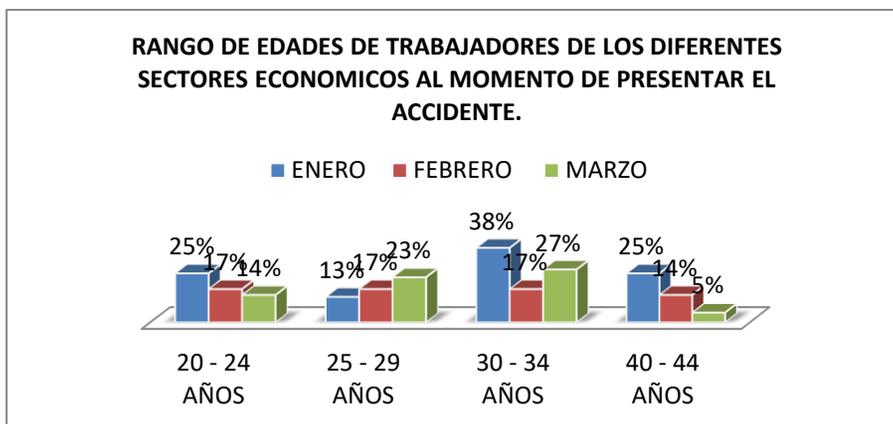
- Género con mayor accidentalidad en las empresas de los diferentes sectores económicos reportado por el ministerio de trabajo durante el periodo comprendido de enero a marzo de 2018.



Fuente: Datos obtenidos brindados por el ministerio de trabajo accidentalidad en el municipio de Bucaramanga de enero a marzo de 2018.

Análisis: Como se puede evidenciar en la gráfica anterior el mayor índice de accidentalidad se presentó en el mes de marzo de 2018 y el 91% de los accidentes presentados fueron en hombres.

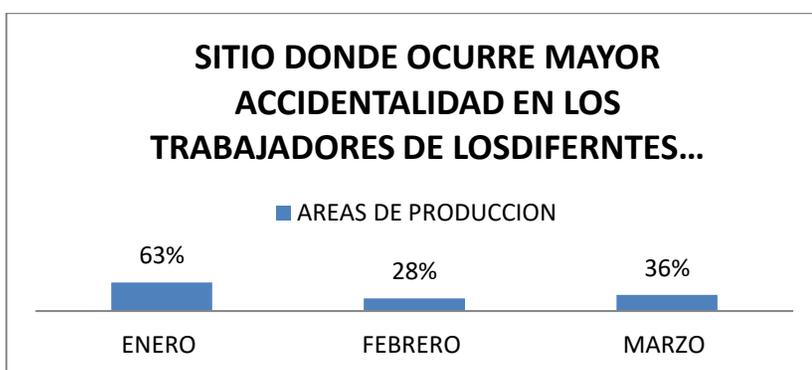
- Rango de edades de las personas que sufrieron accidentes de trabajo en los diferentes sectores de la economía del municipio de Bucaramanga en el periodo de enero a marzo de 2018.



Fuente: Datos obtenidos brindados por el ministerio de trabajo accidentalidad en el municipio de Bucaramanga de enero a marzo de 2018.

Análisis: Según información brindada por el ministerio de trabajo se logra concluir que la edad promedio de las personas accidentadas es de 31 y 37 años, y la edad donde se presenta mayor accidentalidad laboral es de 30 a 34 años de edad.

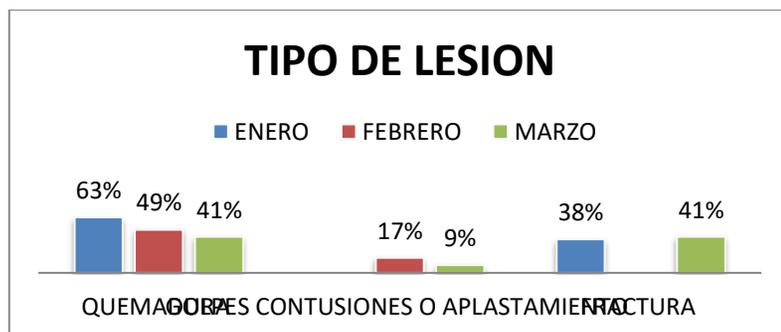
- Sitios donde ocurre mayor accidentalidad en las diferentes sectores de las empresas en el municipio de Bucaramanga.



Fuente: Datos obtenidos brindados por el ministerio de trabajo accidentalidad en el municipio de Bucaramanga de enero a marzo de 2018.

Análisis: Según información brindada por el Min trabajo En enero fue donde se presentó mayor accidentalidad en las áreas de producción, con un 63% seguida de otras áreas comunes con un 13% y las escaleras con un 18 % de la accidentalidad, en los diferentes sectores de la economía.

- Tipo de lesión presentada por los trabajadores de los diferentes sectores económicos del municipio de Bucaramanga en el momento del accidente.

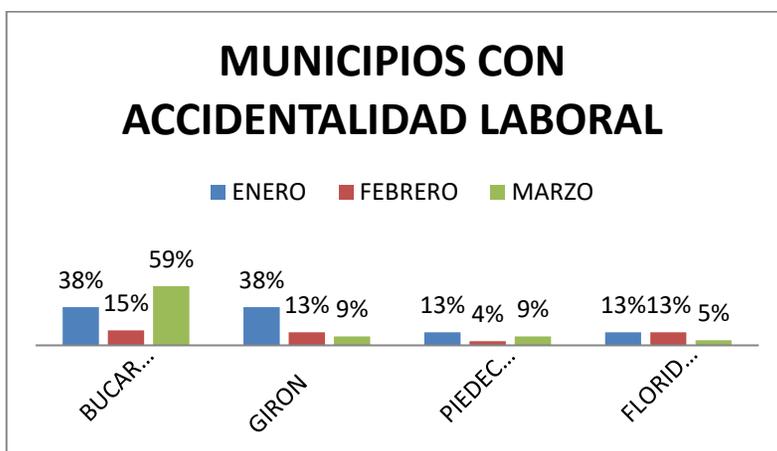


Fuente: Datos obtenidos brindados por el ministerio de trabajo accidentalidad en el municipio de Bucaramanga de enero a marzo de 2018.



Análisis: El tipo de lesión más común en los accidentes de trabajo y que son catalogados como graves son los de quemadura, seguidos de fractura.

- Municipio con mayor accidentalidad según los accidentes reportados por la Dirección territorial de Santander durante el periodo de enero a marzo de 2018.



Fuente: Datos obtenidos brindados por el ministerio de trabajo accidentalidad en el municipio de Bucaramanga de enero a marzo de 2018.

Análisis: según reporte entregado por la dirección territorial de Santander, solamente en el municipio de Bucaramanga en el mes de enero presento 3 accidentes, con un total de 38%, en el mes de febrero presento 15 accidentes con un total de 65%, en el mes de marzo presentó 13 accidentes con total de 59 %, los que indica que se ha aumentado la accidentalidad en el municipio, pero en los sectores como actividades de contabilidad, teneduría de libros, actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, actividades de juego de azar, oficinas de venta de billetes de lotería, expendio por autoservicio, de comidas preparadas en restaurantes, entre otras.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud y Ambito Laboral	Mejorar en 1 sector económico la cobertura de riesgos laborales.

Para ésta actividad se realizan capacitaciones a las diferentes EPS – IPS del municipio de régimen contributivo y subsidiado brindando orientación acerca del sistema de gestión de riesgos laborales, como prevenir accidentes, como se realiza un reporte de accidente, en cuanto



tiempo se reporta y los correctivos que se deben realizar para evitar que se vuelva a presentar el accidente tanto personal asistencia como administrativo.

Actualmente se ha realizado visita en la nueva EPS del régimen subsidiado en cabecera Cra 36 # 51- 33 en el mes de mayo de 2018 el día 17, con el personal asistencia y administrativo, el cual asistieron 7 personas y la persona encargada de salud ocupacional.

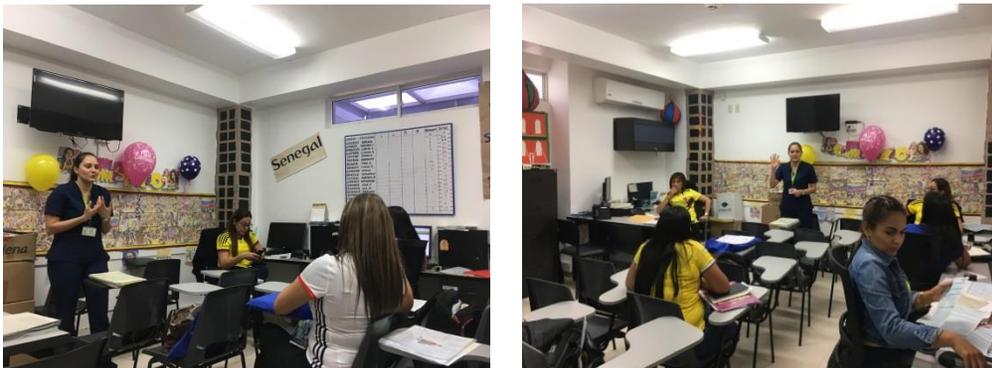
En el mes de junio el día 19 se realizó la visita en la EPS SANITAS de cabecera calle 54 # 31 – 152 con el personal administrativo y asistencial el cual asistieron 10 personas las cuales fueron intervenidas.

Registró fotográfico visita en nueva EPS cabecera



Fuente: Registro fotográfico de la visita EAPB el día 17 de mayo de 2018.

Registro fotográfico visita en EAPB



Fuente: registro fotográfico de la visita a la EPS SANITAS cabecera el día 19 de junio de 2018.



3.4.1.9 Programa Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud

La Secretaría de Salud y Ambiente en el Programa de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión, desarrolla acciones para el cumplimiento de dos metas, las cuales se describen a continuación.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Construir 5 centros de salud de la ESE ISABU.

La Secretaria de Salud y Ambiente inscribió en el Banco de Programas proyectos del Municipio el proyecto: "CONSTRUCCION, ADECUACION Y REMODELACION DEL CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID MUNICIPIO DE BUCARAMANGA", con registro N° 201606800102145 04 del de octubre de 2017; cuyo alcance obra física y obras exteriores, ajustada a la normatividad y estándares de habilitación de edificios para uso hospitalaria que permita prestar el servicio de salud en las mejores condiciones

Proceso Número: SI-LP-018-2017
(<https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=17-1-181354>) Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar: CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y REMODELACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID MUNICIPIO DE BUCARAMANGA POR VALOR DE \$1,631,191,599.9

El Centro de Salud del Café Madrid se encuentra en ejecución y El día 28 de mayo de 2018 se evidencia Acta de Recibo Parcial de obra No. 1 correspondiente al periodo 01 de febrero al 13 de febrero de 2018 y de 4 de abril al 28 de mayo de 2018 del contrato de acuerdo con las actividades ejecutadas.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Ampliar y mantener la estrategia de atención primaria en salud en la totalidad de comunas y corregimientos.



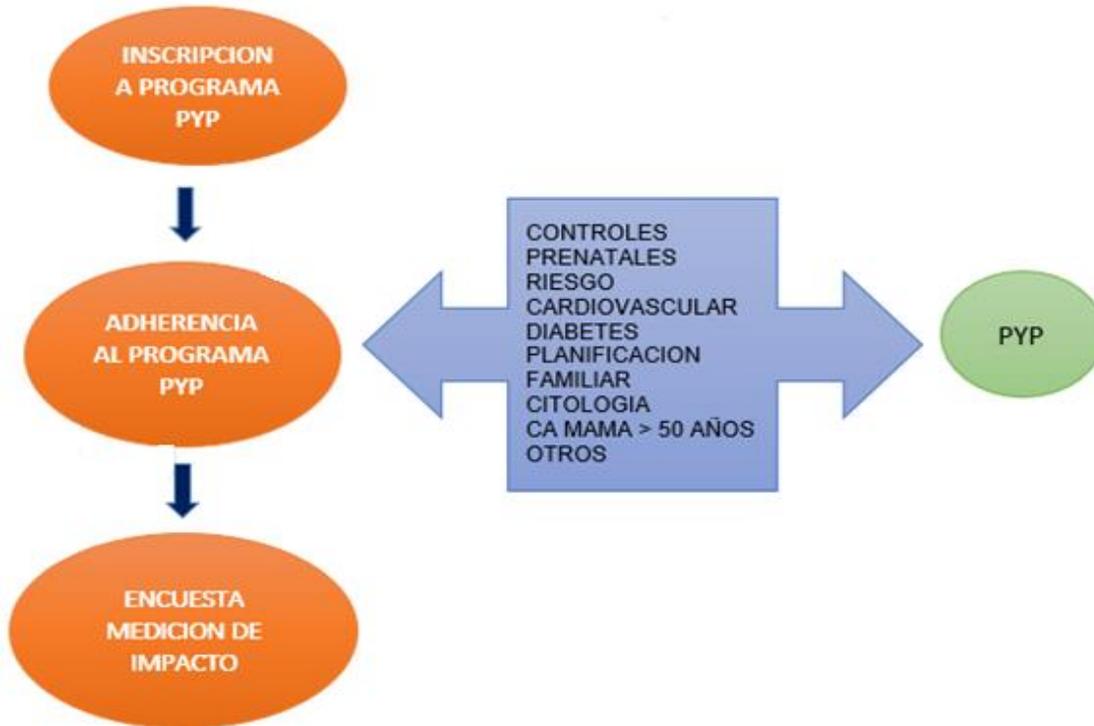
La secretaria de salud y ambiente del municipio de Bucaramanga a través del convenio interadministrativo 066 con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – ESE ISABU entidad pública prestadora de servicios de salud del orden Municipal, que cuenta con los protocolos y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Ambiente; con el equipo humano calificado y técnico científico y la capacidad tecnológica de infraestructura y la idoneidad y experiencia que permiten desarrollar el Modelo de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD para el municipio de Bucaramanga.

Para esto el municipio entrega una B.D. (Base de Datos) de 44.491 registros de personas a las cuales se les diligencio el formato 1 (Caracterización de la vivienda, la familia y la comunidad) y Formato 2 (Encuesta al Ciudadano), de esta encuesta se identifica el riesgo de la población, se define los programas que por edad y genero deben aplicar y se agrupan por cursos de vida.

Se define la estructura que la ESE ISABU llevara a cabo según los lineamientos dados por la secretaria de salud y ambiente del municipio de Bucaramanga con el fin de reconocer no solo la aplicación de la evaluación epidemiológica, sino la importancia de la demanda inducida generada de cada una de las intervenciones realizadas, así como la importancia de identificar el ingreso a programas de promoción y prevención de los diferentes usuarios direccionados y la identificación y/o gestión de una adherencia adecuada de cada uno de ellos , es lo que se detalla a continuación en la matriz de reconocimiento.

ESQUEMA DE MATRIZ DE RECONOCIMIENTO DE LA ESTRATEGÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD-APS-2018





ESQUEMA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

GRUPO 1 APS LLAMADAS
1. Enfermeras
2. Auxiliares

ACTIVIDADES GRUPO 1

- Seguimiento según perfil de riesgo personas caracterizadas 2017.
- Educación al usuario según el riesgo.
- Remisiones a programas de PYP.

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO
Consultas

ENCUESTA MEDICION DE IMPACTO - RIESGO- EDUCACION -REMISIONES

BASE DE DATOS APS 2017, 10 MIL personas caracterizadas de la comuna 1,2 y corregimientos 1,2 y 3 Con perfil de riesgo

SEGUIMIENTO A LOS PROFESIONALES

GRUPO 2 APS VISITA DOMICILIARIA
2. Médicos
2. Enfermeras
2. Auxiliares

ACTIVIDADES GRUPO 2

- Visita domiciliaria al individuo según perfil de riesgo.
- Aplicación de Encuesta.
- Educación según riesgo.
- Remisiones programas PYP.

Gobierno de los Ciudadanos

Durante los meses de enero a mayo en el programa de atención primaria en salud “Salud con todos y para todos” se ha logrado realizar sensibilización educación y remisiones a un total de 6.249 usuarios logrando la vinculación a los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según riesgo detectado y se realizó seguimiento a 3.167 personas aplicando la encuesta para medición de impacto.

En la tabla 1, se detalla las personas inscritas por primera vez en los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según el riesgo, evidenciándose que el programa de Crecimiento y Desarrollo fue al que en mayor proporción fueron inscritos con 18% (1.104), seguido de Atención Hipertensión arterial con 15% (917) y en tercer lugar Salud oral con 13% (815).

Tabla 1. Relación de personas inscritas programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según riesgo por curso de vida. Programa de atención primaria en salud “Salud con todos y para todos”. Bucaramanga, enero a mayo de 2018

PROGRAMAS	USUARIOS
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1.104
HTA	917
SALUD ORAL	815
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	723
PAI	695
CITOLOGIA	474
ALTERACIONES DEL JOVEN	419
DIABETES	345
CONTROL PRENATAL	277
ADULTO MAYOR	180
CA DE SENO	174
PROSTATA	82
AGUDEZA VISUAL	41
BAJO PESO	3
TOTAL	6.249

En la tabla 2, se detalla las personas que se ha realizado seguimiento en los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según el riesgo, evidenciándose que el programa de Hipertensión arterial fue al que en mayor proporción de controles con 24% (769) ya que se realiza el seguimiento bimestral o trimestral, seguido de planificación familiar con 19% (607), en tercer lugar controles de crecimiento y desarrollo con 17% (527) y en cuarto lugar los controles prenatales con 14% (446) ya que su seguimiento se realiza mensual para disminuir riesgos e identificarlos oportunamente.



Tabla 2. Relación de personas inscritas programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según riesgo por curso de vida. Programa de atención primaria en salud "Salud con todos y para todos". Bucaramanga, mayo de 2018

PROGRAMAS	USUARIOS
HTA	769
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	607
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	527
CONTROL PRENATAL	446
DIABETES	214
CITOLOGIA	205
ALTERACIONES DEL JOVEN	189
ADULTO MAYOR	64
PARTO	38
SALUD ORAL	34
PAI	29
CA DE SENO	22
PROSTATA	13
AGUDEZA VISUAL	10
BAJO PESO	3
TOTAL	3.167

