

INFORME

Ante el Honorable Concejo Municipal

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
Municipio de Bucaramanga

Construcción Social, Transparencia y Dignidad

INFORME GESTIÓN SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA CUARTO TRIMESTRE 2019

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 2019



Teniendo en cuenta la Solicitud realizada por la Honorable Concejal Yolanda Blanco, de realizar Informe de Gestión en 2 Secciones:

Sección No. 1 Salud Pública,

Sección No. 2 Ambiente.

Este documento contiene la Descripción de las acciones según Sección, sin embargo, es necesario Aclarar que algunos de los Componente tienen acciones de ambas secciones.

Por lo anterior son relacionados en la tabla de Contenido especificando que serán desarrollados en la Sección No. 2 Ambiente



TABLA DE CONTENIDO

Introducción
1. Objetivo ……
2. Alcance ……
3. Metas del Plan de Desarrollo a cargo de la Secretaría de Salud y Ambiente …...
3.1 Línea Estratégica Gobernanza Democrática, Componente Gobierno Legal y efectivo y programa una ciudad visible que toma decisiones inteligentes.

SECCION NO. 1 SALUD PÚBLICA

3.2 Línea Estratégica Inclusión Social ……
3.2.1 Componente Atención prioritaria y focalizada a grupos de población Vulnerable……
3.2.1.1 Programa Población con Discapacidad ……
3.2.1.2 Programa Comunidades LGTBI ……
3.2.1.3 Programa Victimas del conflicto interno armado ……
3.2.2 Componente los Caminos de la vida ……
3.2.2.1 Programa Inicio Feliz (Primera infancia) ……...
3.2.2.2 Programa Adulto Mayor y digno ……
3.3 Línea Estratégica Sostenibilidad Ambiental ……
3.3.1 Componente Espacios para la democracia (***Sección No. 2 Ambiente***)
3.3.1.1 Programa Ecosistemas para la vida (***Sección No. 2 Ambiente)***
3.3.2 Componente Gestión del riesgo ……
3.3.2.1 Programa Reducción y mitigación del riesgo de desastre ……
3.3.3 Componente Ambiente para la ciudadanía (***Sección No. 2 Ambiente)***
3.3.3.1 Programa Implementación del PGIRS (***Sección No. 2 Ambiente)***
3.3.3.2 Programa Educación Ambiental (***Sección No. 2 Ambiente)***
3.3.3.3 Programa Calidad Ambiental y Adaptación Cambio Climático (***Sección No. 2 Ambiente)***
3.4 Línea Estratégica Calidad de Vida ……
3.4.1 Componente Salud Pública: Salud para todos y con todos ……
3.4.1.1 Programa Aseguramiento ……
3.4.1.2 Programa Salud Ambiental
3.4.1.3 Programa Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles ……
3.4.1.4 Programa Convivencia y Salud Mental ……
3.4.1.5 Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional ……
3.4.1.6 Programa Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos ……
3.4.1.7 Programa Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles ……
3.4.1.8 Programa Salud y Ámbito Laboral ……...
3.4.1.9 Programa Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la salud

SECCION NO. 2 AMBIENTE

3.3 Línea Estratégica Sostenibilidad Ambiental ……
3.3.1 Componente Espacios para la democracia ……
3.3.1.1 Programa Ecosistemas para la vida ……
3.3.3 Componente Ambiente para la ciudadanía ……
3.3.3.1 Programa Implementación del PGIRS……
3.3.3.2 Programa Educación Ambiental ……...
3.3.3.3 Programa Calidad Ambiental y Adaptación Cambio Climático ……



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 2019 y el 31 de diciembre de 2019.

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”. Resaltando que se realizó una separación de las acciones de la Subsecretaría de Salud Pública y las realizadas por la Subsecretaría de Ambiente.

1. OBJETIVO

Presentar ante el Honorable Concejo Municipal de Bucaramanga el Informe de Gestión realizado por la Secretaria de Salud y Ambiente en el periodo comprendido de enero 01 a diciembre 31 de 2019.

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 estratégica 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.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos	
			Meta proyectada	Logro	Programado	Ejecutado
Gobierno Legal y Efectivo	Una Ciudad Visible que toma decisiones Inteligentes	crear y mantener un banco de datos y estadísticas para la gestión pública	1	1	0	0

En la actualidad el observatorio digital municipal de Bucaramanga, ha diseñado y elaborado tableros de control de las temáticas más importantes para el municipio de Bucaramanga dentro del trabajo adelantado esta:

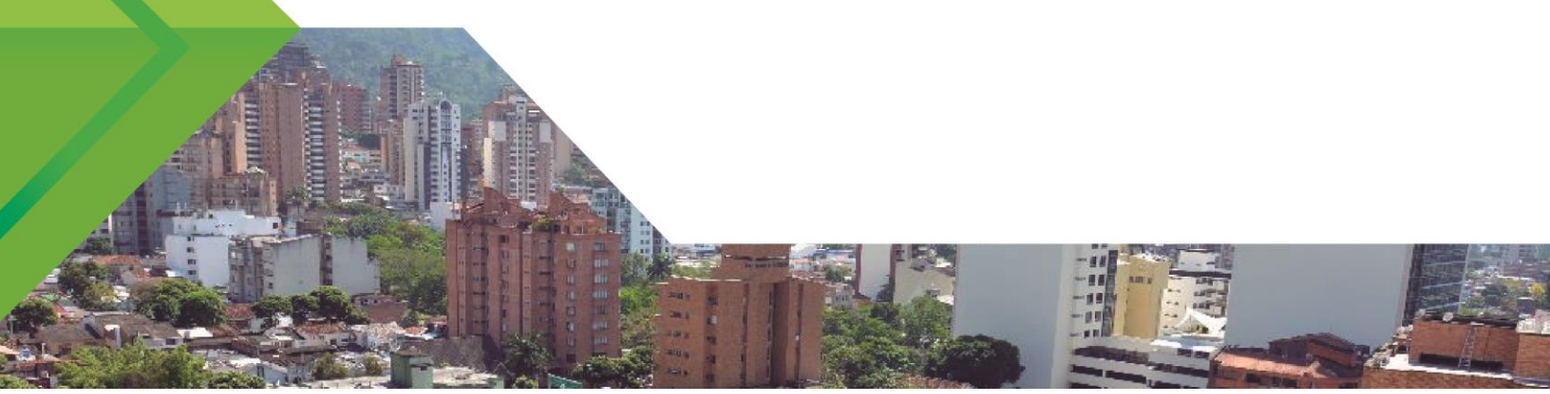
- Caracterización de población con discapacidad
- Seguimiento a eventos de interés en salud pública 2015 a 2019
- Costos de atención en accidentes de tránsito en Bucaramanga 2019
- Intoxicaciones en Bucaramanga 2014 a 2019
- Casos de VIH- SIDA en Bucaramanga durante los años 2014 a 2019
- Costos de la atención por accidentes de tránsito ocurridos en Bucaramanga de los años 2018 a 2019
- Población intervenida por el Plan de Intervenciones Colectivas 2018 a 2019
- Población intervenida por la estrategia de vivienda saludable
- Caracterización de las infecciones asociadas a la atención en salud 2016 a 2019

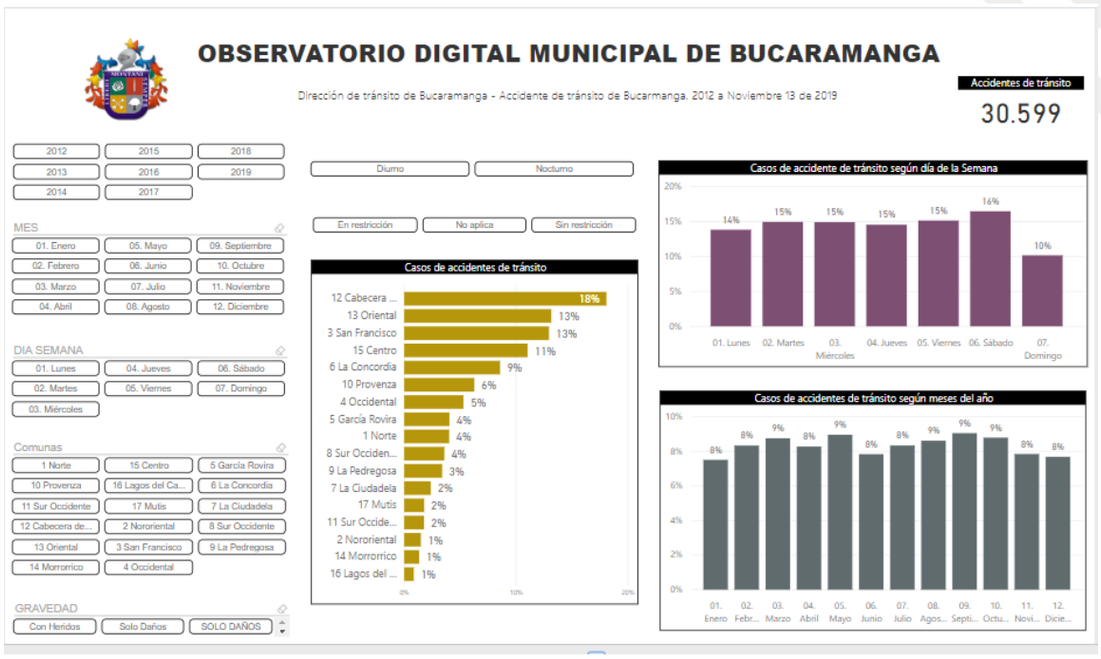


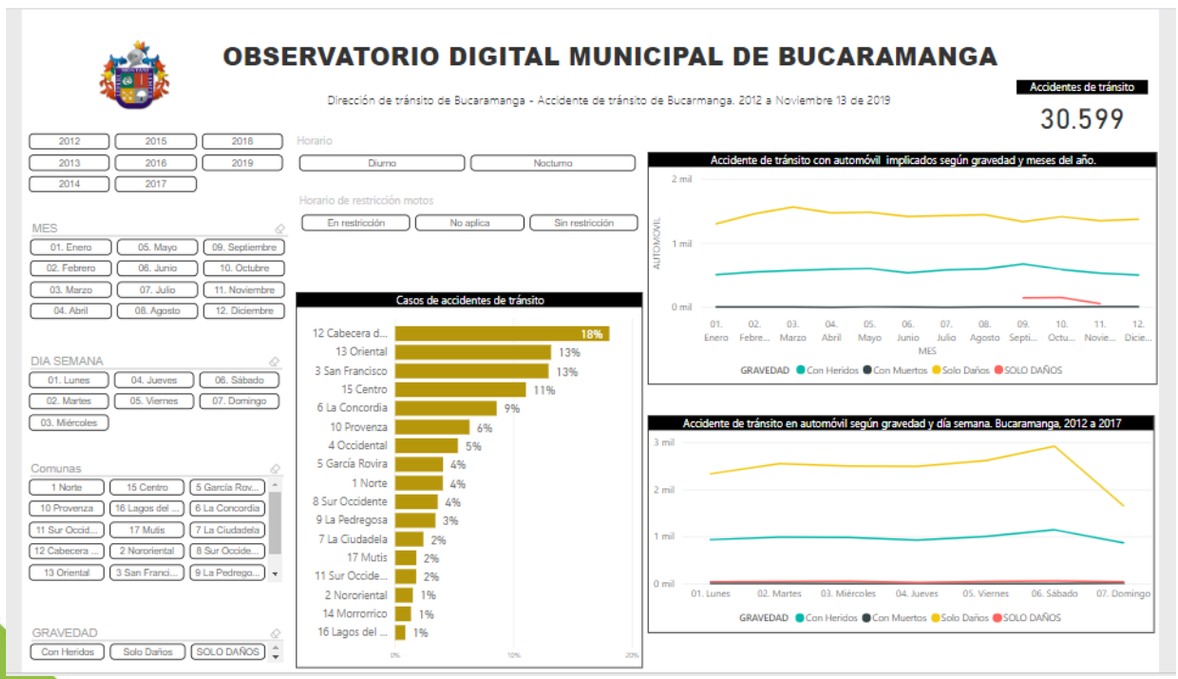
- Seguimiento a eventos centinela de Flúorosis en Bucaramanga 2016 a 2019

Nombre Serie	Descripción	Enlace	Última Fecha Actualización	Vigencia	Datos Abiertos	Informes Asociados
Eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica	Seguimiento a eventos de interés en salud pública desgregados por sexo, comuna, curso de vida, régimen de afiliación, gestantes e Instituciones de salud que notifican casos al sistema de vigilancia epidemiológica	Ver	septiembre 19 de 2019	2015-2019		Boletines epidemiológicos
Causas de mortalidad	Principales causas de mortalidad según Clasificación Internacional de enfermedades y agrupadas según lista 667 de OPS desagregados por comunas, grupo etario, sexo, sitio de defunción y causa básica de muerte	Ver	Julio de 2017	2013-2017		Estudio de causas en mortalidad
Casos de VIH, SIDA y Mortalidad por SIDA	Seguimiento a casos de VIH- SIDA y mortalidad SIDA según el mecanismo de transmisión, prueba de diagnostico, asesoría pre y pos prueba desagregado por grupo etario y comunas	Ver	septiembre 12 de 2019	2016-2019	Ver	
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	Seguimiento a las infecciones hospitalarias presentadas durante el año 2018 a 2019 acorde al tipo de infección, agente etiológico, semanas epidemiológicas e IPS	Ver	septiembre 27 de 2019	2016 a 2019		
Evento Centinela Flúorosis	Seguimiento a los casos de Flúorosis notificados en el municipio desagregados por curso de vida, regimen de afiliación, clasificación la lesión, ingesta de enjuagedental, ingesta de crema dental y población carcelaria	Ver	Septiembre 9 de 2019	2016-2019		
Intoxicaciones	Se presentan los casos de intoxicaciones por tipo de sustancias (Medicamentos, Sustancias Psicoactivas, Plaguicidas, Sustancias químicas, Alcohol) según la intencionalidad, comunas, sexo, curso de vida, lugar de ocurrencia y nombre del producto	Ver	Octubre 2 de 2019	2015-2019	Ver	Informe de Intoxicaciones

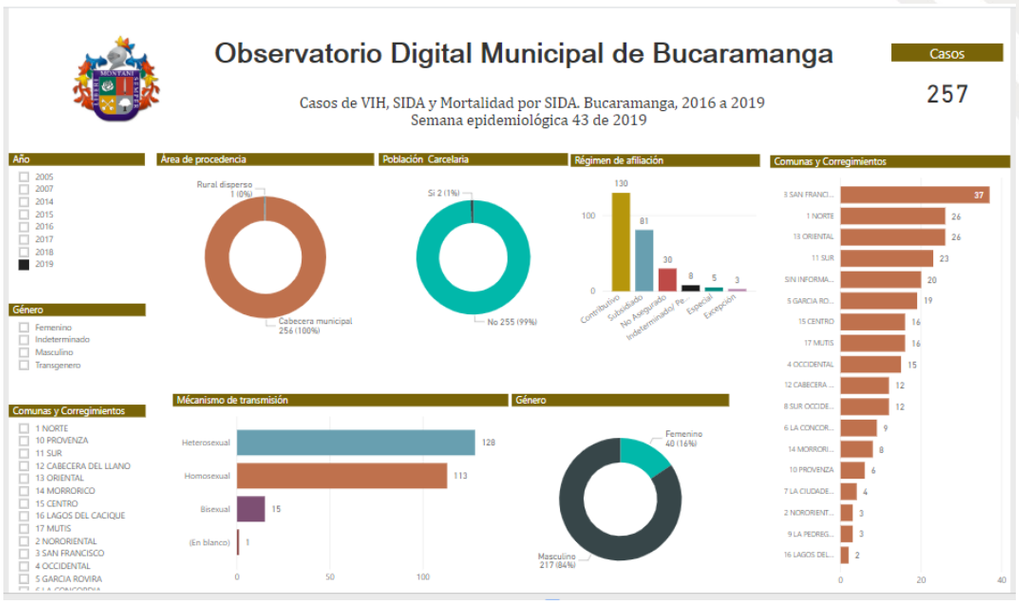


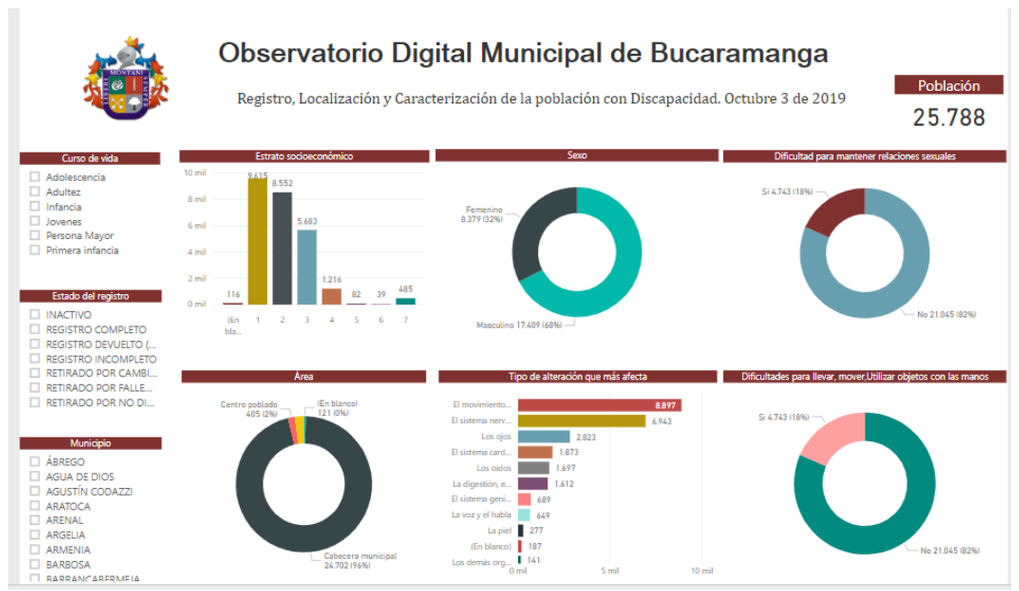


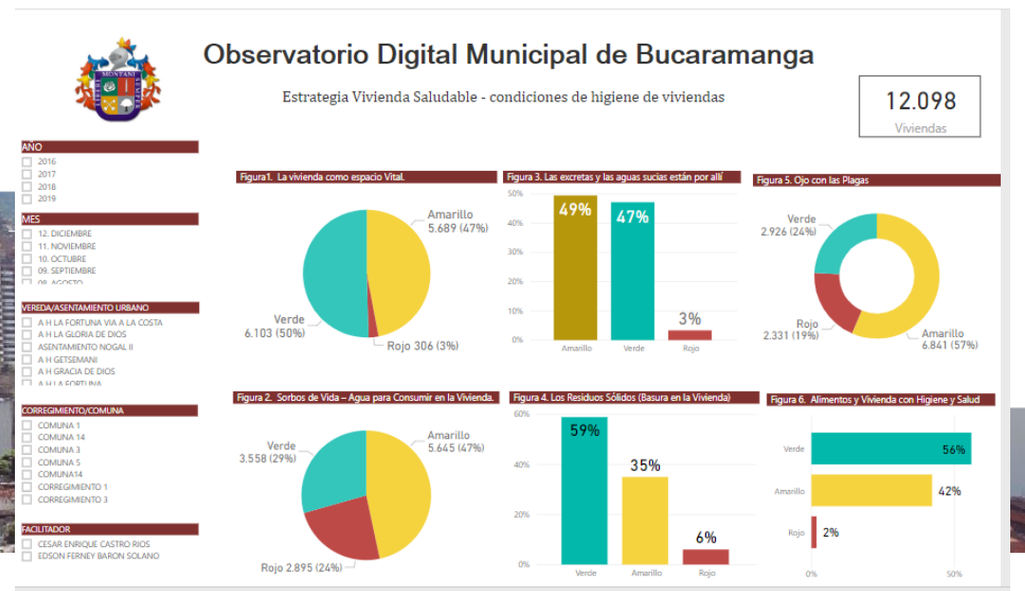

OBSERVATORIO DIGITAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Dirección de tránsito de Bucaramanga - Accidente de tránsito de Bucarmanga. 2012 a Noviembre 13 de 2019
Accidentes de tránsito
30.599
2012 2015 2018 2013 2016 2019 2014 2017
Diurno Nocturno
En restricción No aplica Sin restricción
MES
01. Enero 05. Mayo 09. Septiembre 02. Febrero 06. Junio 10. Octubre 03. Marzo 07. Julio 11. Noviembre 04. Abril 08. Agosto 12. Diciembre
DIA SEMANA
01. Lunes 04. Jueves 06. Sábado 02. Martes 05. Viernes 07. Domingo 03. Miércoles
Comunas
1 Norte 15 Centro 5 García Rovira 10 Provenza 16 Lagos del Ca... 6 La Concordia 11 Sur Occidente 17 Mutis 7 La Ciudadela 12 Cabecera de... 2 Nororiental 8 Sur Occidente 13 Oriental 3 San Francisco 9 La Pedregosa 14 Morrorrico 4 Occidental
GRAVEDAD
Con Heridos Solo Daños SOLO DAÑOS
Casos de accidentes de tránsito
12 Cabecera ... 18%
13 Oriental 13%
3 San Francisco 13%
15 Centro 11%
6 La Concordia 9%
10 Provenza 6%
4 Occidental 5%
5 García Rovira 4%
1 Norte 4%
8 Sur Occiden... 4%
9 La Pedregosa 3%
7 La Ciudadela 2%
17 Mutis 2%
11 Sur Occide... 2%
2 Nororiental 1%
14 Morrorrico 1%
16 Lagos del ... 1%
Casos de accidente de tránsito según día de la Semana
14% 15% 15% 15% 15% 16% 10%
01. Lunes 02. Martes 03. Miércoles 04. Jueves 05. Viernes 06. Sábado 07. Domingo
Casos de accidentes de tránsito según meses del año
8% 8% 9% 8% 9% 8% 8% 9% 9% 9% 8% 8%
01. Enero 02. Febr... 03. Marzo 04. Abril 05. Mayo 06. Junio 07. Julio 08. Agos... 09. Septi... 10. Octu... 11. Novi... 12. Dicie...


OBSERVATORIO DIGITAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Dirección de tránsito de Bucaramanga - Accidente de tránsito de Bucarmanga. 2012 a Noviembre 13 de 2019
Accidentes de tránsito
30.599
2012 2015 2018 2013 2016 2019 2014 2017
Horario
Diurno Nocturno
Horario de restricción motos
En restricción No aplica Sin restricción
MES
01. Enero 05. Mayo 09. Septiembre 02. Febrero 06. Junio 10. Octubre 03. Marzo 07. Julio 11. Noviembre 04. Abril 08. Agosto 12. Diciembre
DIA SEMANA
01. Lunes 04. Jueves 06. Sábado 02. Martes 05. Viernes 07. Domingo 03. Miércoles
Comunas
1 Norte 15 Centro 5 García Rov... 10 Provenza 16 Lagos del ... 6 La Concordia 11 Sur Occid... 17 Mutis 7 La Ciudadela 12 Cabecera ... 2 Nororiental 8 Sur Occide... 13 Oriental 3 San Franci... 9 La Pedrego...
GRAVEDAD
Con Heridos Solo Daños SOLO DAÑOS
Casos de accidentes de tránsito
12 Cabecera d... 18%
13 Oriental 13%
3 San Francisco 13%
15 Centro 11%
6 La Concordia 9%
10 Provenza 6%
4 Occidental 5%
5 García Rovira 4%
1 Norte 4%
8 Sur Occidente 4%
9 La Pedregosa 3%
7 La Ciudadela 2%
17 Mutis 2%
11 Sur Occide... 2%
2 Nororiental 1%
14 Morrorrico 1%
16 Lagos del ... 1%
Accidente de tránsito con automóvil implicados según gravedad y meses del año.
AUTOMOVIL
2 mil
1 mil
0 mil
01. Enero 02. Febre... 03. Marzo 04. Abril 05. Mayo 06. Junio 07. Julio 08. Agosto 09. Septi... 10. Octu... 11. Novie... 12. Dicie...
MES
GRAVEDAD Con Heridos Con Muertos Solo Daños SOLO DAÑOS
Accidente de tránsito en automóvil según gravedad y día semana. Bucaramanga, 2012 a 2017
3 mil
2 mil
1 mil
0 mil
01. Lunes 02. Martes 03. Miércoles 04. Jueves 05. Viernes 06. Sábado 07. Domingo
GRAVEDAD Con Heridos Con Muertos Solo Daños SOLO DAÑOS




Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga
Casos de VIH, SIDA y Mortalidad por SIDA. Bucaramanga, 2016 a 2019
Semana epidemiológica 43 de 2019
Casos
257
Año
2005
2007
2014
2015
2016
2017
2018
2019
Género
Femenino
Indeterminado
Masculino
Transgenero
Comunas y Corregimientos
1 NORTE
10 PROVENZA
11 SUR
12 CABECERA DEL LLANO
13 ORIENTAL
14 MORRORICO
15 CENTRO
16 LAGOS DEL CACIQUE
17 MUTIS
2 NORORIENTAL
3 SAN FRANCISCO
4 OCCIDENTAL
5 GARCIA ROVIRA
Área de procedencia
Rural disperso 1 (0%)
Cabecera municipal 256 (100%)
Población Carcelaria
Si 2 (1%)
No 255 (99%)
Régimen de afiliación
Contributivo
Subsidiado
No Asegurado
Indeterminado/ Pe...
Especial
Excepción
Comunas y Corregimientos
3 SAN FRANCI...
1 NORTE
13 ORIENTAL
11 SUR
SIN INFORMA...
5 GARCIA RO...
15 CENTRO
17 MUTIS
4 OCCIDENTAL
12 CABECERA ...
8 SUR OCCIDE...
6 LA CONCOR...
14 MORRORI...
10 PROVENZA
7 LA CIUDADE...
2 NORORIENT...
9 LA PEDREG...
16 LAGOS DEL...
Mécanismo de transmisión
Heterosexual
Homosexual
Bisexual
(En blanco)
Género
Femenino 40 (16%)
Masculino 217 (84%)


Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga
Registro, Localización y Caracterización de la población con Discapacidad. Octubre 3 de 2019
Población
25.788
Curso de vida
Adolescencia
Adultez
Infancia
Jovenes
Persona Mayor
Primera infancia
Estado del registro
INACTIVO
REGISTRO COMPLETO
REGISTRO DEVUELTO (...
REGISTRO INCOMPLETO
RETIRADO POR CAMBI...
RETIRADO POR FALLE...
RETIRADO POR NO DI...
Municipio
ÁBREGO
AGUA DE DIOS
AGUSTÍN CODAZZI
ARATOCA
ARENAL
ARGELIA
ARMENIA
BARBOSA
Estrato socioeconómico
Sexo
Femenino 8.379 (32%)
Masculino 17.409 (68%)
Dificultad para mantener relaciones sexuales
Si 4.743 (18%)
No 21.045 (82%)
Área
Centro poblado 405 (2%)
(En blanco) 121 (0%)
Cabecera municipal 24.702 (96%)
Tipo de alteración que más afecta
El movimiento...
El sistema nerv...
Los ojos
El sistema card...
Los oidos
La digestión, e...
El sistema geni...
La voz y el habla
La piel
(En blanco)
Los demás org...
Dificultades para llevar, mover,Utilizar objetos con las manos
Si 4.743 (18%)
No 21.045 (82%)


Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga
Estrategia Vivienda Saludable - condiciones de higiene de viviendas
12.098
Viviendas
AÑO
2016
2017
2018
2019
MES
12. DICIEMBRE
11. NOVIEMBRE
10. OCTUBRE
09. SEPTIEMBRE
VEREDA/ASENTAMIENTO URBANO
A H LA FORTUNA VIA A LA COSTA
A H LA GLORIA DE DIOS
ASENTAMIENTO NOGAL II
A H GETSEMANI
A H GRACIA DE DIOS
CORREGIMIENTO/COMUNA
COMUNA 1
COMUNA 14
COMUNA 3
COMUNA 5
COMUNA14
CORREGIMIENTO 1
CORREGIMIENTO 3
FACILITADOR
CESAR ENRIQUE CASTRO RIOS
EDSON FERNEY BARON SOLANO
Figura1. La vivienda como espacio Vital.
Amarillo 5.689 (47%)
Verde 6.103 (50%)
Rojo 306 (3%)
Figura 3. Las excretas y las aguas sucias están por allí
49%
47%
3%
Figura 5. Ojo con las Plagas
Verde 2.926 (24%)
Rojo 2.331 (19%)
Amarillo 6.841 (57%)
Figura 2. Sorbos de Vida – Agua para Consumir en la Vivienda.
Verde 3.558 (29%)
Amarillo 5.645 (47%)
Rojo 2.895 (24%)
Figura 4. Los Residuos Sólidos (Basura en la Vivienda)
59%
35%
6%
Figura 6. Alimentos y Vivienda con Higiene y Salud
56%
42%
2%

SECCION N. 1: SALUD PÚBLICA

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 Victimas del conflicto armado, los cuales se desarrollan a continuación.

3.2.1.1 Programa Población con Discapacidad

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Atención Prioritaria y Focalizada a Grupos de Población Vulnerable	Población con Discapacidad	Mantener el Plan Municipal de Discapacidad.	1	1	128.950	105.500

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 (Decreto 0283 de 2013 con una vigencia de 10 años (2013-2022)

Como meta del Plan de Desarrollo 2016-2019 Gobierno de los Ciudadanos y Ciudadanas de la Secretaria de Salud y Ambiente, se tiene Implementar el Plan Municipal de Discapacidad, para ello desde la Secretaría de Salud y Ambiente en el transcurso del 2019 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 (FUENTE CENSO DANE 2015).

Se realizó Entrega del Formato de Avances del Plan de Acción a las Secretarias y entes descentralizados para su diligenciamiento; con el apoyo de la Secretaria de Planeación se Consolida la Matriz de Seguimiento general del Plan Municipal de Discapacidad, a corte 30 de Junio de 2019 subió del 51% al 56% con respecto al avance en cumplimiento (2013-2022). El seguimiento al Plan Municipal de Discapacidad es socializado en los Comités Municipales de Discapacidad.



RESUMEN DE CUMPLIMIENTO DE METAS POR LINEA DE ACCION

	CUMPLIMIENTO POR AÑO							META	AVANCE EN CUMPLIMIENTO		RECURSOS DEL PLAN MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD 2013 - 2022	
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2013 - 2018	2013 - 2022		PORCENTAJE EJECUCIÓN	NIVEL DE GESTIÓN
LÍNEA DE ACCIÓN 1: Promoción, prevención, habilitación, rehabilitación y desarrollo comunitario en salud	100%	75%	81%	80%	90%	85%	88%	73%	51%	!	64%	26%
LÍNEA DE ACCIÓN 2: Acceso, cobertura, permanencia, pertinencia, inclusión y educación de calidad	81%	71%	61%	52%	66%	73%	54%	70%	67%	✓	33%	24%
LÍNEA DE ACCIÓN 3: Accesibilidad física y vivienda	98%	48%	54%	21%	61%	59%	25%	85%	47%	✗	81%	8%
LÍNEA DE ACCIÓN 4: Transporte accesible	71%	73%	60%	97%	92%	97%	53%	67%	72%	✓	57%	11%
LÍNEA DE ACCIÓN 5: Comunicación incluyente	50%	25%	0%	50%	65%	100%	100%	68%	45%	✗	0%	-
LÍNEA DE ACCIÓN 6: Capacitación, formación, creación y fomento de unidades productivas generadoras de empleo e inclusión laboral de personas con discapacidad	100%	79%	43%	34%	37%	51%	56%	70%	47%	✗	37%	17%
LÍNEA DE ACCIÓN 7: Arte y cultura para todos	42%	77%	65%	100%	98%	76%	51%	70%	91%	✓	66%	31%
LÍNEA DE ACCIÓN 8: Deporte, recreación y escenarios incluyentes	100%	69%	82%	66%	69%	31%	25%	61%	54%	✓	43%	14%
LÍNEA DE ACCIÓN 9: Fortalecimiento integral de las personas con discapacidad y de las instituciones hacia una rehabilitación incluyente	25%	39%	21%	1%	25%	43%	32%	68%	25%	✗	45%	3%
PLAN MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD	**74%**	**62%**	**52%**	**56%**	**67%**	**68%**	**54%**	**70%**	**56%**	✓	**60%**	**11%**

A su la vez la Secretaria de Salud y Ambiente implementa en esta vigencia la realización de mesas de trabajo con cada una de las Secretarias y entes descentralizados con el fin de revisar metas y articular acciones para el cumplimiento de las mismas.

MESAS DE TRABAJO	FECHA DE REALIZACION
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	**24 DE MAYO- 13 DE AGOSTO**
SECRETARIA DE EDUCACION	**6 DE MAYO**
INDERBU	**27 DE JUNIO**
IMCUT	**25 DE JULIO**
SENA	**6 DE MAYO**

Población Beneficiada: Población con Discapacidad del Municipio de Bucaramanga

Impacto generado:

Dar a conocer la oferta de servicios de las Secretarias y entes descentralizados en beneficio de la población con discapacidad logrando inclusión real y efectiva en la búsqueda de la garantía de sus derechos y equiparación de oportunidades.

Lograr articulación intersectorial con Entidades como el SENA, ICBF, Universidades Publicas y Privadas con el fin de garantizar el acceso de la población con discapacidad a los diversos programas.



Foto: Mesa de Trabajo Secretaria de Desarrollo Social

CAPTACIÓN Y REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD A TRAVES DE LA BUSQUEDA ACTIVA Y VISITAS DE ARTICULACIÓN A LAS IPS PÚBLICAS Y PRIVADAS

La Secretaria de Salud y Ambiente dando cumplimiento a la Ley 1618 de 2013 en su numeral 5 "*Implementar mecanismos para mantener actualizado el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad"* realiza Capacitaciones y Asistencias Técnicas a IPS Y EPS del Municipio con el fin de que se conviertan en Unidades Generadoras de Datos y Caractericen la población afiliada a sus servicios.

Por medio de la plataforma SISPRO del Ministerio de Salud se han caracterizado con corte 05 de Diciembre de 2019 (**25, 799** personas con discapacidad), de las cuales 597 se han caracterizado en la vigencia 2019 logrando las metas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

A su vez se realiza articulación Intersectorial con Familias en Acción, ICBF, Oficina de Victimas, Inderbu, Invisbu, Secretaria de Educación para que los usuarios de sus servicios se encuentren Caracterizados como personas con Discapacidad dentro del Aplicativo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Importancia del Registro



Población Beneficiada: 25, 799 personas con Discapacidad caracterizadas en la plataforma SISPRO del Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad (RLCPD).

Impacto generado: Contar con un Sistema de Información que garantice la aplicación y actualización continúa del Registro para la Localización y Caracterización de las personas con Discapacidad - RLCPD, en desarrollo de las acciones de la Política Nacional y Territorial de Discapacidad.

Por otra parte se realizó la Caracterización de la Población con Discapacidad recluida en la Cárcel de Mujeres y Cárcel Modelo de Bucaramanga.

El Programa de Discapacidad con el apoyo de las TICs realizo la plataforma Caracterización de la Población con Discapacidad dentro del Observatorio Digital Municipal donde se puede consultar y saber datos estadísticos de la Población en diversos ámbitos. observatorio.bucaramanga.gov.co/.

Desagregación por edad y sexo de la Población con Discapacidad Caracterizada en la plataforma SISPRO.

Total	Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez y vejez	Total, Masculino	Total Femenino
25799	792	1688	2039	3035	18244	17409	8389

Desagregación por comunas

comuna 1	comuna 2	comuna 3	Comuna 4	Comuna 5	Comuna 6	Comuna 7	Comuna 8	Comuna 9	Comuna 10	Comuna 11	Comuna 12	Comuna 13	Comuna 14	Comuna 15	Comuna 16	Comuna 17	TOTAL
6088	1110	1722	1954	2718	529	296	787	308	481	756	411	779	833	750	90	792	25799

Sin información: 2195

Corregimiento 1: 1281

Corregimiento 2: 287

Corregimiento 3: 436



Fuente: Plataforma SISPRO RLCPD – Ministerio de Protección Social

La Secretaria de Salud y Ambiente ha realizado Socialización de la Resolución 583 de 2018 “por medio de la cual se implementa la Certificación de Discapacidad “promoviendo la Formación de los Profesionales del Área de la Salud dirigida por el Ministerio de Salud para la Conformación de los equipos multidisciplinarios que realizaran la Certificación de Discapacidad en nuestro Municipio. La Capacitación se realizó los días 13, 14 y 15 de Marzo asistiendo 106 profesionales de IPS Y EPS del Municipio.



Foto: Socialización de Resolución 583 de 2018 – Profesionales de la Salud

Por otra parte la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga por medio del Programa de Discapacidad socializa la Resolución 583 de 2018 a Profesionales del Área de la Salud con el fin de que realicen adecuadamente la Certificación de la Discapacidad bajo la Circular 009 de 2016 hasta que empiece en vigencia la Resolución 583 de 2018.

ASISTENCIA A COMITE MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD Y SEGUIMIENTO A

COMPROMISOS ESTABLECIDOS

Se realiza asistencia y Participación a la Primera Sesión del Comité Municipal de Discapacidad realizado el 06 de Marzo de 2019 donde se contó con la Participación del Consejero y Presidente del Consejo nacional de Discapacidad (Doctor Jairo Clopatofsky) , quien felicita al Municipio de Bucaramanga por la gestión realizada en beneficio de la Población con Discapacidad y se dan lineamientos para articular Plan de Desarrollo Nacional con el Plan de Desarrollo Municipal en la Dimensión de Discapacidad.



Foto: Sesión Comité Municipal de Discapacidad 06 de Marzo de 2019

La Segunda Sesión del Comité Municipal de Discapacidad se realizó el 09 de Mayo de 2019 donde se presentó la presentación de la Matriz de Seguimiento al Plan Municipal de Discapacidad con corte a 31 de Diciembre de 2018.

La Tercera Sesión del Comité Municipal de Discapacidad se realizó el 1 de Agosto de 2019 donde se realiza revisión de las metas de Plan del Plan Municipal de Discapacidad correspondiente a la Secretaria de Desarrollo Social.



Foto: Seguimiento a las Metas del Plan de Acción de la Secretaria de Desarrollo Social. 01 de Agosto de 2019

La Cuarta Sesión del Comité Municipal de Discapacidad se realizó el 03 de Octubre de 2019 donde se realiza la Presentación de la Matriz de Seguimiento al Plan Municipal de Discapacidad con corte a 30 de Junio de 2019 y se realiza la Socialización de la Ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual.



Foto: Presentación Matriz de Seguimiento Plan Municipal.



Foto: Socialización Ruta de Atención a Víctimas de Violencia Sexual.

La Quinta Sesión del Comité Municipal de Discapacidad se realizó el 07 de Noviembre de 2019 donde se realiza la Socialización de las actividades a realizar para la Conmemoración del día Internacional de la Discapacidad.





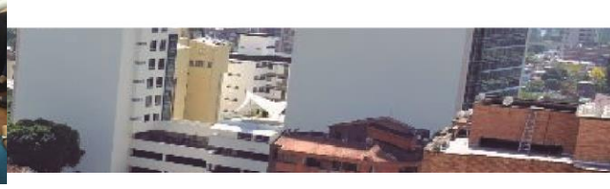


Foto: Propuesta de Actividades para Conmemoración del Día de la Discapacidad

ESTRATEGIA DE INCLUSIÓN PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD ORIENTADA A FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DISCAPACIDAD

Se realiza empoderamiento de la población con Discapacidad y sus familias por medio de Capacitación en Rehabilitación Basada en la Comunidad la cual se realizó en la Fundación Romelio ubicada en el Norte de la ciudad.



Foto: Capacitación Rehabilitación Basada en la Comunidad- 05 de Marzo de 2019

Población Beneficiada: 67 personas

12 - 18: 2
19 - 28: 16
29 - 59: Adultez: 47
Mayor de 60: 2

Impacto generado: Asegurar que las personas con discapacidad puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales, tener acceso a los servicios y a las oportunidades ordinarios y ser colaboradores activos dentro de la comunidad y de la sociedad en general.

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.

- El Programa de Discapacidad realizo la socialización de la Política Publica de Discapacidad a los Estudiantes de Noveno Semestre de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia.







Foto: Socialización Política Publica de Discapacidad - 07 de Mayo de 2019

Población Beneficiada: 26 personas

12 - 18: 0
19 - 28: 25
29 - 59: Adultez: 1
Mayor de 60: 0

Impacto generado: Dar a conocer las diferentes metas que tiene cada Secretaria y Ente descentralizado y su vez demostrar la articulación intersectorial para lograr el cumplimiento de las metas.

- Se realiza articulación con el Equipo de Psicólogos de la Secretaria de Educación para realizar la Valoración y Caracterización de la Población con Discapacidad incluida en los Colegios de Bucaramanga.

Población Beneficiada: 352 niños y jóvenes con Discapacidad.

0 – 6: 150

7 – 11: 202

Impacto generado: Lograr una adecuada valoración y Caracterización de la Población con Discapacidad incluida en los Colegios de Bucaramanga.

- Capacitación en Política Pública de Discapacidad a Población Victima con Discapacidad.



Foto: Capacitación Política Publica de Discapacidad

Población Beneficiada: 41 personas

12 - 18: 3
19 - 28: 25
29 - 59: Adultez: 13
Mayor de 60: 0

Impacto generado: Dar lineamientos de las generalidades de Discapacidad y Socializar Política Pública del Municipio con el fin de lograr el empoderamiento en los asistentes.

- Sala Situacional Gestión del Conocimiento y de la Información en Discapacidad: Se realizó el 22 de Noviembre de 2019 contando con el apoyo de todos los integrantes del Comité Municipal de Discapacidad.





Foto: Presentación de Avances en Salud en el tema de Discapacidad

IMPLEMENTACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Acciones Realizadas:

El Programa de Discapacidad participa activamente de las Auditorias programadas por el equipo de Aseguramiento y se evalúan los siguientes Ítems en las IPS y EPS del Municipio:

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

• Verificación de la accesibilidad física al edificio, pasillos y corredores

• Verificación de que los servicios de baños sean accesibles

• Verificación de indicadores de registro de la condición de discapacidad en la historia clínica, para conocer cuántas personas de sus afiliados tienen discapacidad por género, grupo étareo y conocer el tipo de discapacidad.

• Verificación de contratos, convenios, encaminados a garantizar la inclusión de la persona con discapacidad auditiva

• Verificación de programas de capacitación a los profesionales y empleados para favorecer procesos de inclusión de las personas con discapacidad

• Es la institución una Unidad Generadora de Datos para el Registro, Localización, Caracterización de las Personas con Discapacidad

En esta vigencia se han auditado por el Componente de Discapacidad (Hospital Psiquiátrico San Camilo, Serviclinicos, AsmetSalud, Hospital Universitario de Santander, SaludVida, Fundamep, Instituto de Problemas de Aprendizaje IPA, Clínica Bucaramanga, EPS Comparta, Nueva EPS, COOSALUD, Clínica San Luis, EPS MEDIMAS, Alianza Diagnostica, Clinica Comuneros, EPS SURA, Clínica Chicamocha, EPS Sanitas, Clínica Isnor, EPS Saludtotal, Clínica Revivir, EPS Famisanar, Gestionar Bienestar, EPS Saludmia, IPS Davita, IDIME,ISABU, IPS Cabecera, Sociedad Colombiana de Cardiología, Clínica San Pablo, Instituto del Corazón, Centro Nacional de Oncología, OMIMEC , FOSCAL sede Bolarqui y San Alonso).

Impacto generado:

Se pudo evidenciar con gran satisfacción que las IPS Y EPS auditadas poseen Baños Accesibles para la Población con Discapacidad.



FOTO: BAÑO ACCESIBLE – EPS COMPARTA



FOTO: BAÑO ACCESIBLE- IPS ALIANZA

En cuanto a la Accesibilidad se evidencio rampas de acceso , salas amplias y en algunas IPS sala de Atención Preferencial .





FOTO: RAMPA DE ACCESO Y SILLA DE ATENCION PREFERNCIAL- NUEVA EPS

A SU VEZ EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD SE OBSERVA SEÑALIZACION EN BRAYLE Y LENGUA DE SEÑAS.



FOTO: SEÑALIZACION – CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA



FOTO: SEÑALIZACION CLINICA REVIVIR

Por otra parte las IPS y EPS empezaron a generar indicadores de atención y afiliación de la población con discapacidad afiliada a sus servicios, lo cual genera un impacto positivo en la calidad de vida de los usuarios.

La Secretaria de Salud y Ambiente supervisa las acciones contratadas mediante el convenio interadministrativo del Plan de intervenciones colectivas en las siguientes estrategias:

- 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

- Sala situacional de gestión de la información y el conocimiento en discapacidad que se realizara en el mes de diciembre.

- 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.

Las estrategias desarrolladas en el Plan de Intervenciones Colectivas:

ESTRATEGIA 1:

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.

Actividades realizadas 2019

Se realizó encuentro de seguimiento y fortalecimiento a cuidadores de personas con discapacidad en el barrio: Santander, la feria, Nariño, Campo Madrid, Porvenir y Gaitan población impactada 133 personas.

Se realizaron 30 visitas a nuevas familias cuidadoras de persona con discapacidad cuidadores y discapacitados y ocho encuentros de seguimiento y fortalecimiento a cuidadores de personas con discapacidad.

La mayor población de participantes en la estrategia de fueron los adultos de 29 a 59 años con 92 personas con un 48% del total de la población, seguida de la población de mayores de 60 años con 65 personas con un 34%. Total población intervenida: 193 personas.



La mayor población de participantes en la estrategia de fueron los adultos de 29 a 59 años con 125 personas con un 50% del total de la población, seguida de la población de mayores de 60 años con 84 personas con un 34%. Total población intervenida: 250 personas.

Tabla. Caracterización de la población discapacidad visitas y encuentros. Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
6	5	13	17	125	84	0	250

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 2.

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 PCD

Se realizo 8 capacitaciones a los integrantes de RBC y cinco capacitaciones de los gestores de RBC a los presidentes de JAC y comunidad en general.

La mayor población de participantes en la estrategia de fueron los adultos de 29 a 59 años con 139 personas con un 63 % del total de la población, seguida de la población de mayores de 60 años 66 personas 30%.

Tabla. Caracterización de la población capacitación componente RBC. Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	2	15	139	66	0	222

Fuente: Base de Datos PIC

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.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
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.	1	1	50.000	50.000

La secretaria de Salud, en el I trimestre del 2019 logro constituir mesa de trabajo con la población LGTBI para elaborar en conjunto la campaña de sensibilización contra la discriminación social y sus medios de difusión con la mesa LGTBI de bucaramanga y la Plataforma LGTBI de Santander.




Fuente: Mesa de Trabajo el 08/02/2019 y 27/02/2019

Esta campaña cuenta con el Slogan “La diversidad construye Ciudad” la cual consta de registros fotográficos con mensajes cortos alusivos de sensibilización frente a la discriminación, iniciando con colocación de afiches en lugares estratégicos de visibilización referente a la campaña de la población LGTBI, como lo ha sido: Casa del libro, Comando policía, Alcaldía de Bucaramanga, Comisaria de familia la joya, Gobernación de Santander, Canal tvc y Radio ejército nacional.




El lanzamiento se realizó en el marco de la Marcha LGBTI, denominada Jornada de Memoria Histórica y encuentro de inclusión LGTBIQ Stone Wall 50 años de Resistencia #Ni Un Paso atras.




Evidencia fotográfica: Marcha LGTBIQ. 29 de junio 2019.

La Campaña de Sensibilización, se logra continuar su socialización en el III trimestre del año 2019, con la publicación de AFICHES: en comisaria de familia del norte, casa de la justicia del norte, comisaria de familia de Morrorrico, UIMIST del ISABU y universidad autónoma de bucaramanga, Universidad Cooperativa de Colombia UCC de Bucaramanga, las agoras del sector norte y emisoras del ejército y la policía.

El 17 de octubre, se realizó foro denominado “DESENREDANDO PREJUICIOS: CON UNA VISIÓN DE DIVERSIDAD SEXUAL, VIOLENCIA, ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ETS) Y ESTIGMA SOCIAL en el auditorio parque del agua, con la asistencia de 68 participantes.



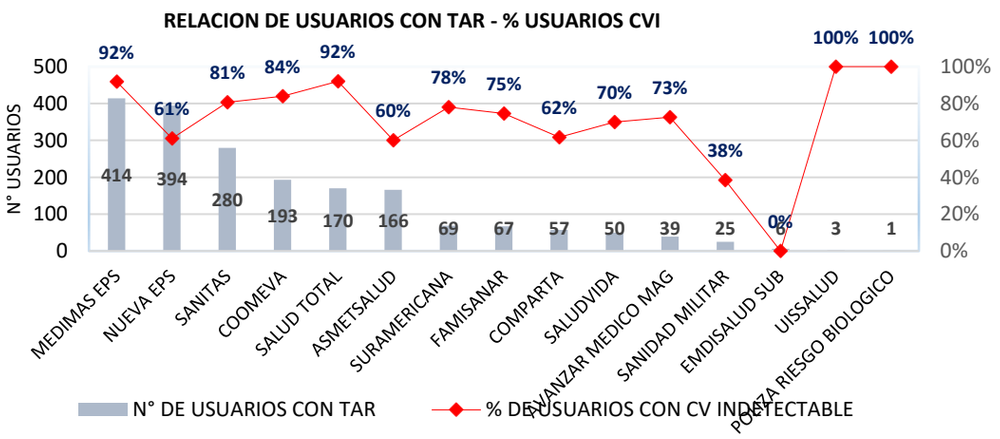
El 30 de noviembre se realizó jornada prevención del estigma y la discriminación social y la participación de las diferentes dimensiones en pro de la lucha contra la violencia de genero con 118 asistentes, en el parque de las cigarras, sensibilizando en contra la discriminación social y la lucha contra la violencia de género, este espacio fue dirigido al público en general encaminado a la divulgación de los derechos de las personas con diversidad sexual y su inclusión a la sociedad sin ninguna discriminación.



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

En el I semestre del año se ha continuado la vigilancia de los eventos de ITS, bajo la ejecución de visitas de asistencia técnica, apoyo, vigilancia y evaluación acorde con las necesidades y el comportamiento de los eventos notificados, supervisando la implementación de planes de mejoramiento y/o compromisos en 48 IPS E EPS.

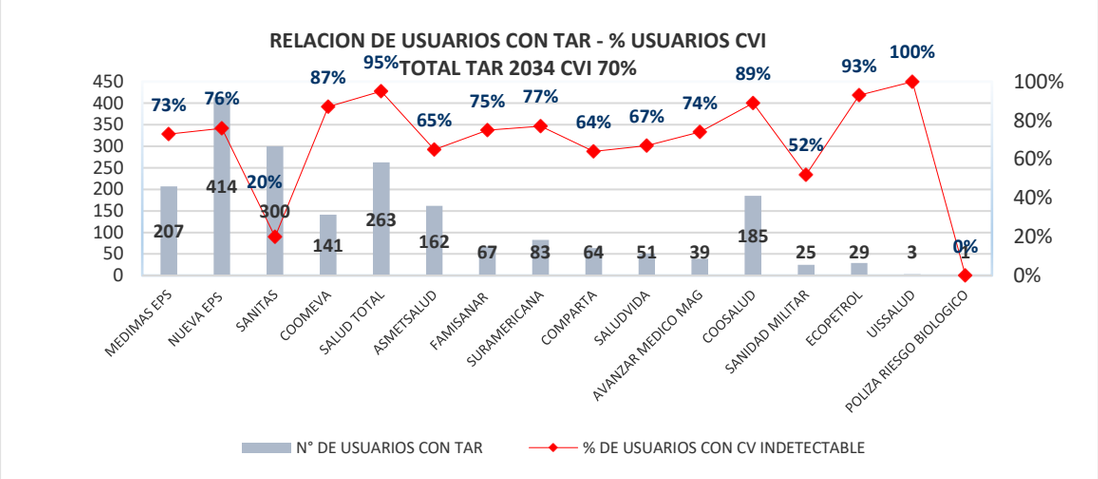
Se ha logrado el análisis y cruce de los usuarios que viven con VIH con tratamiento TAR y el porcentaje de usuarios con Carga Viral indetectable, como meta de adherencia y eficacia de la patología de base.



Fuente: Secretaria de Salud pública-Ref. de VIH.

Refleja que solo cuatro EAPB superan el 90% de la carga viral indetectable, las EAPB restantes evidencia que, aunque los usuarios reciben el tratamiento antirretroviral, existe pobre respuesta para mantener controlada los anticuerpos. Razón por la cual se debe revisar el cumplimiento de las guías de manejo, la entrega oportuna de medicamentos antirretrovirales y fortalecimiento de la adherencia de los usuarios al tratamiento en los usuarios.

A 16 de diciembre, se continuo su medición del Porcentaje de cobertura de los tratamientos antirretrovirales, con usuarios con cargas virales, en los últimos seis meses, indicador de la calidad de vida para las personas que viven con VIH.



Fuente: Programa de VIH de la SSAB a 16/12/2019.

Al realizar el cruce de los usuarios con tratamiento TAR y el porcentaje de usuarios con Carga Viral indetectable, se puede apreciar y el 70% de esta población se encuentra con Carga viral indetectable.

Se desarrolló el 21 de marzo, el cierre del Proyecto de Intensificación de la Búsqueda y respuesta al VIH en población clave en el periodo 2017-2018 ante las secretarias de salud del Fondo Mundial con la participación de los secretarios de salud del área metropolitana (girón, Floridablanca, Piedecuesta), Secretaria de Salud Departamental, Ministerio Nacional de Salud y Representantes de FONADE.

Se logró intensificar la respuesta del VIH en 1.019 personas en población clave (HCH, TS, TRANS y HC) en el municipio de bucaramanga, bajo la realización de actividades de jornadas educativas y toma de pruebas rápidas de VIH.

Así mismo, se creó la sinergia interinstitucional, secretarias de salud de bucaramanga y el área metropolitana para la operatividad del comité departamental de salud sexual y reproductiva, definición de la ruta de atención y seguimiento a la implementación, gestión de aplicación de encuestas SISBEN a usuarios abordados sin aseguramiento (movilidad y portabilidad) y Socialización ruta de acceso a los servicios de salud.



Fuente: Mesa de Trabajo el 21/03/2019 Secretaria de Salud de Bucaramanga

Este trabajo continuo de intensificación de la Respuesta del VIH, logro que el municipio de Bucaramanga sea beneficiario del aporte logístico, humano e insumos del proyecto del Fondo Mundial, para el año 2020 A 2022, en la intensificación de respuesta del VIH.

En la población de mujeres en situación de Prostitución, la secretaria de Salud y Ambiente de bucaramanga, cuenta con cinco Ferias Saludables de Salud y Ambiente, logrando la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de las ITS brindando servicios de orientación y educación en temas de salud y bienestar, y trabajo intersectorial con la Secretaria de Desarrollo, Hogar de las Religiosas Adolatrices, sisben, policía, personería, lográndose realizar la primera feria el 6 marzo, con la participación de 194 trabajadoras sexuales, y una segunda feria con la asistencia de 63

mujeres, El 03 de julio en el barrio Centro, se realizó con 72 participantes, el 4 de septiembre participaron 40 mujeres trabajadoras sexuales, con 17 tamizajes en VIH Y Hepatitis realizados.

En la marcha LGTBI se logró ejecutar 150 pruebas rápidas para VIH y Hepatitis B, educando y sensibilizando en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, siendo, para el III trimestre del año en curso logra realizar 77 tamizajes en Trabajadoras sexuales, HC y HCH.

Se realiza primer taller de asesoría a prueba voluntaria de VIH con 25 funcionarios de las diferentes ips del municipio de Bucaramanga, los días 28,29 y 30 de agosto.

El Ministerio de Salud y EnTerritorio, realizan presentación de los nuevos lineamientos para la subvención 2019-2022, cuyo objetivo general es la ampliación de la Respuesta al VIH con enfoque de vulnerabilidad en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana**.**



Fuente: Mesa de Trabajo el 23/08/2019 Secretaria de Salud de Bucaramanga

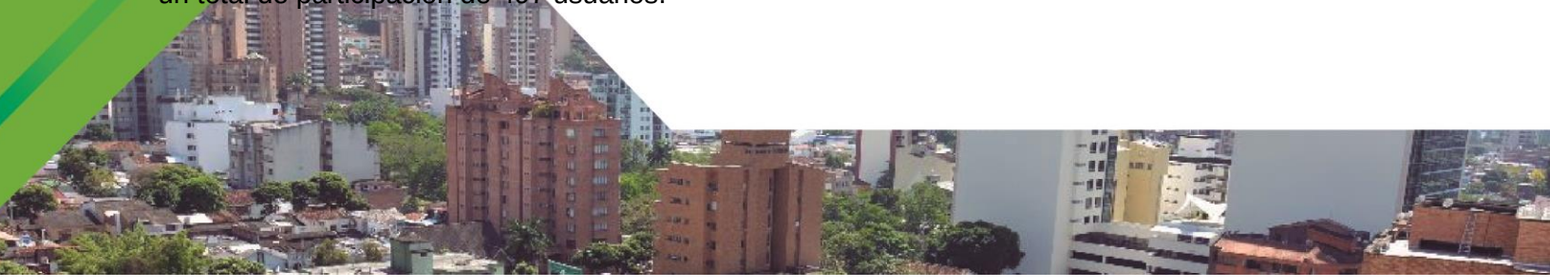
En territorio realizo en el mes de agosto de 2019 aporte de 72.000 condones, 4.000 unidades de gel lubricante íntimo, encontrándose pendiente para finales del mes de noviembre la mesa de trabajo para la legalización y formalización de las actividades a ejecutar en el proyecto, como lo sería: los equipos de trabajo para las búsquedas en comunidad con enfoque de vulnerabilidad para la aplicación de las pruebas rápidas de vih en Bucaramanga y su área metropolitana**.**

Finalmente, el 01 de diciembre se realiza conmemoración del día mundial de VIH, con dos estrategias, de intervención comunitaria, las cuales fueron:1) Velaton, conmemorando las muertes de las personas que Vivian con VIH en el parque de las cigarras, realizado el 30/11/2019, el cual conto, con el apoyo de OBC, Cruz roja y la participación de 118 personas.





La organización de 4 puntos en la ciudad sobre sensibilización a la comunidad en la prevención del VIH e ITS, los cuales fueron: Parque san pio, Alcaldía, Unidades Tecnológicas y Eforsalud, logrando un total de participación de 497 usuarios.



Por parte del Plan de Intervenciones Colectivas: Se realizó evento masivo de la marcha LGTBI para un total de participantes 1005 personas, con los integrantes de la mesa LGBTI, en el parque San Pio, entrega de pulseras y banderines, un carro valla con la campaña de prevención y discriminación social a la población LGTBI y pasa calle. La marcha llego a la plaza Luis Carlos Galán recibieron asesoría con la intervención de los profesionales del PIC. Toma de pruebas de VIH y HB con formatos de consentimiento informado y entrega de resultados. Servicios de asesoría y pruebas de VIH y HB.

En el evento masivo la marcha del LGTBI la mayor población de participantes fueron los jóvenes con 485 personas con un 48% del total de la población, seguida de la población de adolescentes 12 a 18 años 424 personas con un 42%.

El día 17 de octubre se realiza foro “DESENREDANDO PREJUICIOS: CON UNA VISIÓN DE DIVERSIDAD SEXUAL, VIOLENCIA, ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ETS) Y ESTIGMA SOCIAL. Con 68 participantes.
Total Población intervenida: 1073 personas con la mayor población en el rango de 19 a 28 años con un 48% del total de la población.

Caracterización de la población por curso de vida participantes eventos.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	430	510	127	6	0	1.073

Fuente: PIC.

3.2.1.3 Programa Victimas 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.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
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	1	1	437.500	433.100

El Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019 “Lógica ética y Estética –Gobierno de los Ciudadanos, ha contemplado como meta ***“LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE ENTORNOS SALUDABLES PAIE”*** con población víctima del conflicto armado cuya ejecución está a cargo de la Secretaria de Salud y Ambiente desde la ***dimensión*** *TRANSVERSAL GESTIÓN DIFERENCIAL DE POBLACIONES VULNERABLES*, ***componente*** *ATENCIÓN PRIORITARIA Y FOCALIZADA A GRUPOS DE POBLACIÓN VULNERABLE*, ***programa:*** *Víctimas 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 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 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 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 conflcito armado procedentes de los Departamentos del Cesar, Norte de Santander y Arauca a causa del desplazamiento forzado**,** principal hecho victimizante.

TOTAL VICTIMAS REGISTRADAS 2019	TOTAL VICTIMAS SANTANDER 2019	TOTAL VICTIMAS BUCARAMANGA 2019
8.920.473	144.427	47.764

Tabla: total población víctima del conflicto armado.

Fuente: *Unidad para la Atención y Reparación Integral a Victimas. (Fecha de Corte Diciembre/19)*

El municipio de Bucaramanga, según información del Registro Nacional de Información (RNI), cuenta con 47.764 personas víctimas del conflcito armado, clasificados por hechos victimizantes de la siguiente manera:

HECHO	PERSONAS
Abandono o despojo de tierras	1
Acto terrorista/Atentados/Combates/ Hostigamientos	77
Amenaza	549
Delitos contra la libertad y la integridad sexual	39
Desaparición forzada	883
Desplazamiento	7.431
Homicidio	3.569
Lesiones Personales Físicas	15
Lesiones Personales Psicológicas	79
Minas antipersonal/Munición sin explotar/Artefacto explosivo	5
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	19
Secuestro	141
Tortura	20
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes	37

Tabla 2: Hechos victimizantes en el municipio de Bucaramanga.
Fuente: *Unidad para la Atención y Reparación Integral a Victimas. (Fecha de Corte Diciembre19)*

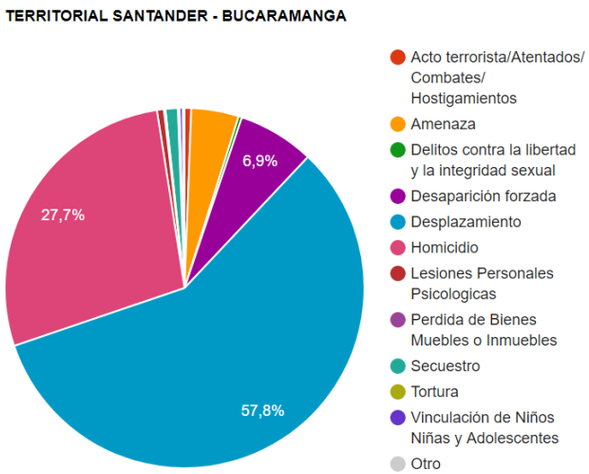


Figura. Hechos victimizantes Municipio Bucaramanga.

Fuente: *Unidad para la Atención y Reparación Integral a Victimas. (Fecha de Corte Diciembre/19)*

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 condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad.

FORMULACIÓN E IMPLEMENTACION DEL PLAN DE ACCION INTERSECTORIAL DE ENTORNOS SALUDABLES - PAIE

La intervención con enfoque psicosocial tiene como objetivo 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.

Acciones Realizadas:

- Visitas de Diagnóstico Psicosocial

En el periodo comprendido entre el 01 de Enero y el 05 de Diciembre de 2019, se aplicó la Ficha de Valoración Psicosocial a un total de ciento ocho (108) familias nuevas, es decir, que no habían sido visitadas con anterioridad. Se realizó esta intervención en el proyecto de vivienda La Inmaculada, que pertenece a la comuna cinco (5) y Altos de Betania, y Campo Madrid que pertenecen a la comuna uno (1), del municipio de Bucaramanga.

Población Beneficiada: Las persona que recibieron las visitas de valoración Psicosocial, debían ser mayores de edad, por lo tanto, se encontraban dentro de los siguientes cursos de vida.

12 – 18: Adolescencia: 3 personas

19 – 28: Juventud: 15 personas

29 – 59: Adultez: 80 personas

Mayor de 60: Adulto Mayor: 10 personas

Impacto generado:

La realización de las visitas de Valoración permitieron la construcción de un diagnóstico psicosocial de las condiciones actuales de las familias que fueron víctimas del conflicto armado, enfocado en las dimensiones: psicosocial, educación y salud principalmente. A continuación se detallará los principales aspectos analizados en las tres dimensiones anteriormente relacionadas:

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 2019

Dimensión Psicosocial (Familia -Vivienda - Entorno)	Cantidad	Total Familias	%
•Tipología familiar predominante (NUCLEAR)	70	108	65%
•Percepción positiva de la vivienda	85	108	79%
•Percepción positiva del entorno (Barrio)	70	108	65%
•Familias que consideran que la solución a conflictos comunitarios es la aplicación efectiva del código de policía	50	108	46%

Fuente: Consolidado Fichas Valoraciones Psicosociales PAIE-Enero- 05 Diciembre 2019

Distribución por Tipología Familiar

Con base en el genograma realizado a cada una de las ciento ocho (108) familias visitadas durante el 4° trimestre de 2019, se determina que, dentro de la estructura familiar, predomina el tipo de familia nuclear (papá, mamá e hijos), representando el 65% del total de las familias visitadas. A continuación, se relaciona gráficamente:

Percepción de la vivienda

Se evidencia que el 79% de las familias entrevistadas, (85) 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.

Percepción de su entorno

Se evidencia que la mayoría de las familias encuestadas refieren que se sienten a gusto en su barrio, con un 65% (70) 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 35% restante (38) refieren que existen problemáticas como la inseguridad y el consumo y expendio de sustancias psicoactivas, que dificultan la convivencia y generan una percepción negativa de su entorno inmediato.

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 encuentran en deserción escolar. A continuación, se plasma el análisis de las preguntas más relevantes en esta dimensión:

Tabla. Consolidado de Atención Dimensión Educación. Bucaramanga 2019.

Dimensión De Educación	Cantidad	N° Hijos(as) En Edad Escolar	%
•Hijos actualmente estudiando	80	85	93%
•Hijos con deserción escolar	5		7%

Fuente: Consolidado Fichas Valoraciones Psicosociales PAIE- Enero- 05 de Diciembre 2019

Escolarización de los hijos:

Se identifican que de las ciento ocho ocho (108) familias visitadas, hay 85 niños, niñas y adolescentes en edad escolar, de los cuales 80, se encuentran actualmente estudiando, representando el 94%, el resto (5) no se encuentran escolarizados, principalmente porque refieren que no desean continuar con sus estudios, entre otras causas, correspondiendo el 6% restante.

Figura. Escolarización PAIE. Bucaramanga 2019.



Fuente: Consolidado Fichas Valoraciones Psicosociales PAIE- Enero- 05 Diciembre 2019

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, 2019

Dimensión En Salud	Cantidad	Total Visitas Realizadas	%
•**Afiliación al SGSSS**	100	108	92%
•**Personas Identificadas en condición de Discapacidad**	6	108	5%

Fuente: Consolidado Fichas Valoraciones Psicosociales PAIE-Enero-05 Diciembre 2019

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 de valoración 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 92% (100) de los encuestados tienen los servicios de **salud**, activos en el municipio de Bucaramanga y su área metropolitana. El 8% restante, (8), es orientado para realizar los trámites correspondientes a su afiliación efectiva a una EPS(S), también a todas las familias visitas se les brinda la ruta de atención en Salud.

Condición de Discapacidad

El 95% de los encuestados refieren que no tienen ningún miembro de su familia en dicha condición en la actualidad, y tan sólo el 5% (6) 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.

- Visitas de Seguimiento Psicosocial

En el periodo comprendido entre el 01 de Enero y el 05 de Diciembre de 2019, se realiza intervención en los sectores La Inmaculada, Altos de Betania y Campo Madrid, 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 110 viviendas visitadas. Es de resaltar que de las 110 visitas realizadas, 42 fueron no efectivas debido a que no se encontraron en la vivienda, debido a su horario laboral, o que ya no viven en el apartamento, entre otras razones, representando el 38% del total de visitas realizadas a la fecha.

Población Beneficiada: Las persona que recibieron las visitas de Seguimiento Psicosocial, debían ser mayores de edad, por lo tanto, se encontraban dentro de los siguientes cursos de vida.

12 – 18: Adolescencia: 6 personas

19 – 28: Juventud: 15 personas

29 – 59: Adultez: 80 personas

Mayor de 60 Años: 9 personas

Impacto generado:

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, 2019

DIMENSION	VARIABLE	ITEM	RESULTADO DIAGNOSTICO	%	RESULTADO SEGUIMIENTO	%
PSICOSOCIAL	Percepción de la vivienda	POSITIVA	85	79%	60	54%
	Percepción de su entorno	POSITIVA	70	65%	50	45%
SALUD	Afiliación en Salud	AFILIAD@	100	92%	70	63%
EDUCACIÓN	Escolarización Hijos	HIJOS EDAD ESCOLAR	85	100%	56	100%
		HIJOS ESCOLARIZADOS	80	94%	52	92%

Fuente: Consolidado Fichas Seguimientos Psicosociales PAIE-Enero-05 Diciembre 2019

Es importante resaltar, que se dificulta realizar un comparativo sobre el 100% de la información, es decir, comparar la información de las visitas de diagnóstico con las de seguimiento, ya que en estas últimas, hubo visitas no efectivas en las cuales no se logró obtener la información requerida para tal fin.

- Talleres Familiares

Estos talleres van dirigidos a aquellas familias que fueron clasificadas como atencion inmediata y/o prioritaria y que de acuerdo a la percepcion de la profesional psicosocial, requieren mayor orientacion con relacion a diferentes problematicas que se presentan al interior de los hogares de estas famillias, 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.

Población Beneficiada: Participan varios miembros de la familia, por lo tanto se encontraban dentro de los siguientes cursos de vida.

0 – 6 Primera Infancia: 9 personas

7 – 11: Infancia: 7 Personas

12 – 18 : Adolescencia: 4 Personas

19 – 28: Juventud: 8 Personas

29 – 59: Adultez: 12 Personas

Mayor de 60 Años: 1 persona

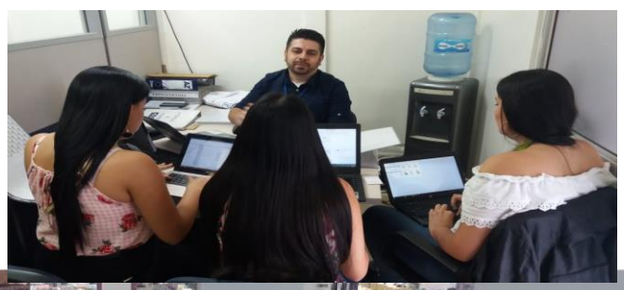
Impacto generado:

Se llevaron a cabo, un total de setenta y seis (76) talleres familiares en el sector de La Inmaculada, Altos de Betania y Campo Madrid, donde se abordaron diferentes tematicas como dinamica familiar, prevención de consumo de SPA, economia familiar, valores para una sana dinamica familiariar, entre otras, estas temáticas fueron socializadas con las familias de acuerdo a su problemática especifica para cada una de ellas, con el fin de brindar alternativas de solucion a as situaciones presentadas y generar un espacio ludico-educativo que permita mayor adherencia a las tematicas abordadas y fueron impactadas diecinueve (19) familias y se contó con la asistencia de 41 personas en estos talleres.

REALIZAR ASISTENCIA TÉCNICA A EPS E IPS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 1448 DE 2011 "ATENCIÓN A POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO".

Durante la vigencia 2019 se desarrollaron 12 visitas a las siguientes EPS: Asmet Salud, Salud Vida, Comparta, Nueva Eps, Coosalud, Medimas, Sura, Sanitas, Salud total, Famisanar, Coomeva y SaludMia, de igual manera se requirió 7 visitas adicionales para el respectivo seguimiento; y 27 visitas a las siguientes IPS: Comfenalco, Casa Salud, Serviclinicos Dromedica, E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, E.S.E Hospital Universitario de Santander, Fundación Medico Preventiva, Clínica de Urgencias de Bucaramanga, Clínica Materno Infantil San Luis, Alianza Diagnostica, Hospital Universitario de Bucaramanga Los comuneros, Clínica Chicamocha, ISNOR, Clínica Revivir, Clínica Gestionar Bienestar, Davita, IDIME, E.S.E Isabu, Ips Cabecera, Clínica San Pablo, Instituto del Corazón, Sociedad cardiovascular de Santander, Omimed, Uromedica, Centro Nacional de Oncología, Vihonco, Foscal Bolarqui y Sinergia, de las cuales se requirió la realización de 5 seguimientos y 6 visitas de asistencia técnica adicionales a las realizadas inicialmente. Lo anterior, en el componente de atención a víctimas del conflicto armado, verificando aplicabilidad de la normatividad, Ley 1448 de 2011, protocolos, rutas de atención integral en salud y 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, y según lo requerido realizar la respectiva asistencia técnica y orientaciones en la implementación de lo mencionado; durante dichas visitas se encontró que el 84,61% (33) 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 15,3% (6) restante se encuentra en estructuración del programa y/o en adopción o ajuste 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 en la Coosalud Eps y Serviclinicos Dromedica

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA DE AFILIACIÓN AL SSSGS DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO

En la vigencia 2019 se recibió un total de 1.359 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, por parte de 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 37,01%, seguido de las personas sin afiliación con un 21,26%, el 5,81% de las personas que han realizado solicitud han fallecido y finalmente un 1,03% se encuentra suspendido. Dicha actividad ha permitido velar y garantizar el acceso a los servicios de salud de la población víctima del conflicto armado, mediante estrategias que promuevan su vinculación al sistema, 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.

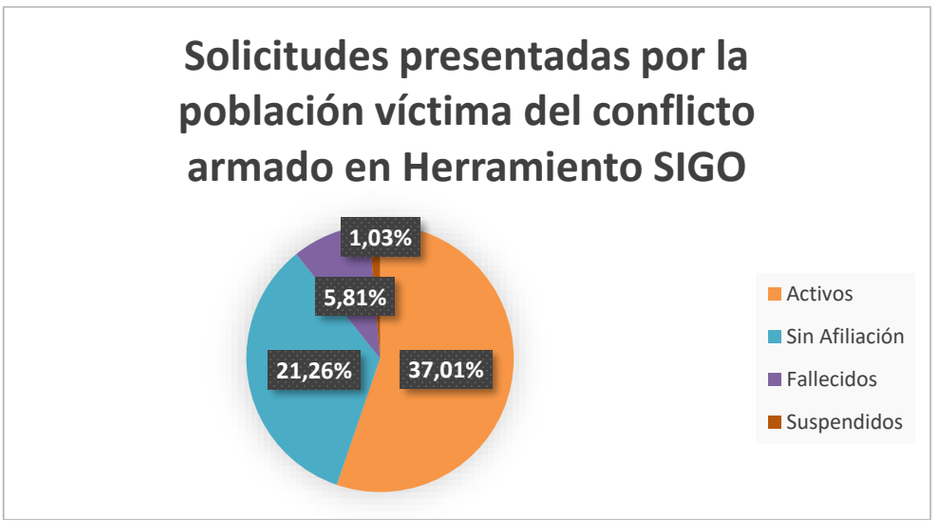


Figura. Solicitudes plataforma SIGO
Fuente: Consolidado solicitudes de afiliación SGSSS-Plataforma SIGO

ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL CON EL SNARIV PARA SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS ADQUIRIDOS EN EL COMITÉ DE JUSTICIA TRANSICIONAL (CJT) Y PARTICIPACIÓN EN SUBCOMITÉS

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 llevó a cabo por parte de la Secretaria de Interior, en cuatro ocasiones en las cuales la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga tuvo participación, realizados los días 03 de Julio, 27 de Septiembre, 29 de Noviembre y 09 de Diciembre, 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 beneficien a la población víctima del conflicto armado, que permitieron la socialización de la ejecución presupuestal de las diferentes metas del PAT y su cumplimiento por parte de las Secretarias Municipales e Instituciones descentralizadas, así como la validación y aprobación del concepto de Seguridad, socialización de la entrega de proyectos productivos y la validación y aprobación del Plan Operativo de Sistemas de Información-POSI

SUBCOMITÉ DE ATENCIÓN Y ASISTENCIA DEL COMITÉ DE JUSTICIA TRANSICIONAL

Según lo establecido en el reglamento interno Subcomité técnico de atención y asistencia del municipio de Bucaramanga, la instalación de os 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 de dicho Subcomité, ha realizado la convocatoria de este en las 4 ocasiones requeridas en la normatividad, los cuales fueron llevados a cabo los días 22 de Febrero, 05 de Junio, 08 de Agosto y el 25 de Noviembre realizando la socialización de los avances de las metas correspondientes a cada secretaria establecidas en el tablero del Plan de Acción Territorial, asi como la socialización de los avances de la implementación de las medidas del PAPSIVI y la atención psicosocial para las víctimas reconocidas en las 9 sentencias de la corte Interamericana de Derechos Humanos; 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.






Registro fotográfico Subcomité de Atención y Asistencia llevado a cabo los días 22 de Febrero y 25 de Noviembre del 2019. Lugar: Centro de Atención Integral a Víctimas.



Las acciones desarrolladas desde el Plan de Intervenciones Colectivas:

ESTRATEGIA 1:

Diseñar e implementar una estrategia de educación para las 20 organizaciones de víctimas en temas de entornos saludables (Vivienda saludable, y espacios saludables)

Se realizaron capacitaciones sobre entornos saludables a las siguientes organizaciones:

ORGANIZACIONES	POBLACIÓN
Organizaciones Asoputro y ASPVC	32
Organizaciones Asoespinal y la Corporacion de desplazados	30
Organizaciones SENDEROS DE PAZ Y DESPLAZADOS POR UN FUTURO	34
Organziaciones DEJANDO HUELLA,ASODESCOL,ASODESME,ASPIRANTES DEL BIENESTAR	40
Organizaciones Hacia la paz y nuevo Amanecer	34
Organizaciones AVANZAR, ASFADES, FESUIDA	30
Organizaciones ASOVIRECAM, ISACA, CORPROVIDA	32
Organizaciones ASOVIDES, ASODECINCO	32
TOTAL	264

Fuente: Base de Datos PIC

La mayor población de participantes en las capacitaciones en los entornos saludables a las organizaciones fueron los adultos de 19 a 28 años con 140 personas con un 53% del total de la población, seguida de la población de 29 a 50 años con 63 personas con un 24%.

Tabla. Caracterización de la población participante capacitaciones de entornos saludables. Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA						
CARACTERIZACIÓN						
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA
0	10	51	140	63	0	264

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 2:

Realizar Seis (6) capacitaciones a madres ICBF victimas y comunidad víctima, en temas de entornos saludables (viviendas saludables, escuelas saludables) (Grupo de 15 a 20 personas)

Se realizaron capacitaciones sobre entornos saludables a madres ICBF víctimas y comunidad víctima, en temas de entornos saludables (viviendas saludables, escuelas saludables) a los barrios Villas de San Ignacio, La Inmaculada, Rincón de la Paz, San Rafael, Altos de Betania, Cuyanita, Ciudadela Café Madrid, Girardot, y Campo Madrid con una población impactada de 244 personas.

La mayor población de participantes en las capacitaciones en viviendas saludables fueron los adultos de 29 a 59 años con 141 personas con un 58% del total de la población, seguida de la población de 19 a 28 años con 46 personas con un 19%.

Tabla. Caracterización de la población participante capacitaciones de entornos saludables. Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	15	46	141	42	0	244

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 3.

Fortalecer la Implementación del "Plan A: Actividad física, Agua saludable, Alimentación saludable, Amamanta a tu hijo" dirigidos a las madres víctimas del programa más familias en acción del Municipio de Bucaramanga.

Se realizó 7 talleres educativos y lúdicos sobre la estrategia Plan A donde se educó a la población de mujeres en acción víctimas de las siguientes Organizaciones:

ORGANIZACIONES	BARRIO	POBLACIÓN
Organización Senderos de Paz	Campo Madrid	24
Corporación Colombiana de Desplazados	La Inmaculada	32
Corporación Colombiana de Desplazados	Villas de San Ignacio	29
Organización Senderos de Paz	Campo Madrid	23
Corporación Colombiana de Desplazados del barrio La Inmaculada	La Inmaculada	21
Mujeres en acción víctimas del barrio Betania Etapa 12	Betania Etapa 12	20
Mujeres en acción víctimas del barrio Rincon de la Paz	Rinco de la Paz	22
TOTAL		**171**

Fuente: Base de Datos PIC

La mayor población de participantes en las capacitaciones en viviendas saludables fueron los adultos de 29 a 59 años con 103 personas con un 60% del total de la población, seguida de la población de adultos mayores de 60 años con 31 personas con un 18%.

Tabla. Caracterización de la población participante capacitaciones de entornos saludables. Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	8	29	103	31	0	171

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 4:

Diseñar e Implementar una estrategia de Informaciòn, Eduacaciòn y Comunicaciòn (IEC) parala población vìctima del conflicto armado y comunidad en general, donde se promuevan los derechos y deberes en el SGSSS.

Se realizó dos capacitaciones sobre SGSSS en el barrio la Inmaculada y ley Estatutaria a la comunidad y Concurso sobre Sistema General de Seguridad Social en Salud a la comunidad Victima del Conflicto Armado del Barrio San Rafael. Población Intervenida: 106 personas.

La mayor población de participantes en las capacitaciones en viviendas saludables fueron los adultos de 29 a 59 años con 59 personas con un 56% del total de la población, seguida de la población de adultos mayores de 60 años con 23 personas con un 20%.

Tabla. Caracterización de la población participante capacitaciones del SGSSS y ley estatutaria. Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	3	21	59	23	0	106

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 5:

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) (Tres actividades al año).

Se realiza capacitación sobre entornos saludables a las organizaciones Asoputro y ASPVC Asoespinal y a la Corporación de Desplazados, a la Junta de Acción Comunal del Barrio Campo Madrid y organización desplazados por un futuro, Junta de Acción Comunal del Barrio Claveriano; Juntas de Acción Comunal del Barrio Nueva Colombia, Juntas de Acción

Comunal del Barrio Bosque Norte Bajo, Juntas de Acción Comunal del Barrio RINCON DEL PAZ, Barrio Villas de San Ignacio Etapa 1 Y 2.

ORGANIZACIONES	BARRIO	POBLACIÓN
Organización organizaciones Asoputro y ASPVC	Ciudadela Café Madrid	32
Corporación organizaciones Asoespinal y a la Corporación de Desplazados	Inmaculada	30
Corporación Junta de Acción Comunal y oganización desplazados por un futuro	del Barrio Campo Madrid	34
Junta de Acción Comunal	Claveriano	34
Juntas de Acción Comunal	Nueva Granada	3
Organización Dejando Huellas	Nueva Colombia	4
Organización ASODESCOR	Nueva Colombia	10
Juntas de Acción Comunal	Bosque Norte Bajo	23
Juntas de Acción Comunal	**Rincon dela Paz**	**5**
Juntas de Acción Comunal	San Rafael	5
Juntas de Acción Comunal	Villas de San Ignacio Etapa 2	5
Juntas de Acción Comunal	Villas de San Ignacio Etapa 1	8
JAC	Betania	10
JAC	Colorados	8
organización Asovides	CIUDADELA CAFÉ MADRID	16
Organización asodecinco	CIUDADELA CAFÉ MADRID	16
JAC	Ciudadela Café Madrid	8
JAC	El Tunel Café Madrid	6
TOTAL		**257**

Fuente: Base de Datos PIC Planillas



La mayor población de participantes en las capacitaciones fueron los adultos de 29 a 59 años con 107 personas con un 55% del total de la población, seguida de la población de mayores de 60 años con un 25%.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	12	48	136	61	0	257

Fuente: Base de Datos PIC Planillas

ESTRATEGIA 6:

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, mediante actividades lúdicas.

Se realizó 8 capacitaciones sobre sensibilización promoviendo en la población víctima del conflicto armado la asistencia a los control de crecimiento y desarrollo y la importancia de completar el esquema de vacunación en los barrios villas de San Ignacio, Claveriano, rincón de la Paz y San Rafael, Altos de Betania, asentamiento Cuyanita, Ciudadela café Madrid. Café Madrid la Estacion.

La mayor población de participantes en las capacitaciones fueron los adultos de 29 a 59 años con 138 personas con un 57% del total de la población, seguida de la población de jóvenes de 19 a 28 años con 51 personas con un 21%. Total población inetrvenida: 241 personas.

Tabla. Caracterización de la población participante educación promoviendo el control y crecimiento y esquema de vacunación. Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	15	51	138	37	0	241

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 7.

Diseñar e Implementar una Estrategia de Gestión del Conocimiento en Salud Mental, mediante seis (6) capacitaciones a la Población víctima del conflicto armado en Promoción de la Salud Mental a través de un proceso psicoeducativo para Pautas de Crianza y Promoción de los Primeros Auxilios Psicológicos en Salud Mental.

Se realizó 8 capacitaciones sobre pautas de crianza y primeros auxilios psicológicos a la comunidad víctimas del conflicto armado.



BARRIO	POBLACIÓN
Villas de San Ignacio	32
La Inmaculada	32
Rincon de la Paz	38
Jose Antonio Galán	40
Villas de San Ignacio etapa 2	36
Villas de San Ignacio etapa 1	40
Bavaria 2	38
Tunel café Madrid	40
TOTAL	**296**

Fuente: Base de Datos PIC

La mayor población de participantes en las capacitaciones fueron los adultos de 29 a 59 años con 126 personas con un 43% del total de la población, seguida de la población de jóvenes de 19 a 28 años con 87 personas con un 29%.

Tabla. Caracterización de la población participante educación promoviendo las pautas de crianza y primeros auxilios psicológicos a la comunidad. Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	10	87	126	73	0	296

ESTRATEGIA 8:

Conmemoración de la semana por la paz.

Se realizó conversatorio dirigido a mujeres víctimas del conflicto armado sobre la prevención de la violencia de género y técnicas de relajación en conmemoración de la semana por la paz en el auditorio Ricaurte del Hotel San José plaza con una intervención de 26 mujeres víctimas del conflicto armado.

Se realizó conversatorio dirigido a organizaciones víctimas del conflicto armado sobre liderazgo, comunicación asertiva y trabajo en equipo en conmemoración de la semana por la paz en el auditorio Ricaurte del Hotel San José plaza con una intervención de 29 personas víctimas del conflicto armado.

Se realizó conversatorio dirigido a adolescentes y jóvenes víctimas del conflicto armado, tema expresa la ternura en conmemoración de la semana por la paz en el auditorio Ricaurte del Hotel San José plaza con una intervención de 24 personas víctimas del conflicto armado

Se realizó jornada lúdica y pedagógica dirigida a niños y niñas víctimas del conflicto armado en conmemoración de la semana por la paz en el recrear de campo hermosos con una intervención de 90 personas víctimas del conflicto armado.

La mayor población intervenida está en el rango de 29 a 59 años de edad con un 29% del total de la población 169personas.

Tabla. Caracterización de la población participante Conmemoración de la semana por la paz Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
28	34	16	30	49	12	0	169

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 9

Realizar dos (2) encuentros de intercambio de experiencias grupales y comunitarias en el año en población PDSP víctima del conflicto armado.

Actividades realizadas en el 2019

Se realizaron capacitaciones sobre Recuperación Emocional y Sana Convivencia a la comunidad en los siguientes barrios.

BARRIO	POBLACIÓN
la inmaculada	32
Villas de san Ignacio etapa 7	32
la inmaculada	32
Villas de san Ignacio etapa 7	39
Rincon de la Paz	38
Jose Antonio galan	37
San rafael	36
Jose Antonio galan	40
Rincon de la Paz	37
San rafael	35
Campo madrid	36
Villas de San Ignacio etapa 1	37
Betania	36
Campo madrid	36
Villas de San Ignacio etapa 1	42
Betania I	36
Bavaria 2	40
Bavaria 2	38
TOTAL	**659**

Fuente: Base de Datos PIC

La mayor población de participantes en las capacitaciones fueron los adultos de 29 a 59 años con 317 personas con un 48% del total de la población, seguida de la población de mayores de 60 años años con 133 personas con un 20%.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	44	65	317	133	0	659

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 10

Promoción de los servicios amigables en los sectores donde se encuentra la población víctima del conflicto armado del Municipio de Bucaramanga.

Se realizaron 7 capacitaciones sobre la promoción de los servicios amigables a los adolescentes y jóvenes en los siguientes barrios:

BARRIO	POBLACIÓN INETRVENIDA
Villas de san Ignacio etapa 7	35
Villas de san Ignacio etapa 7	31
Campo madrid	24
la inmaculada	28
Betania	30
Batania fase 2	29
Bavaria 2	30
TOTAL	**207**

Fuente: Base de Datos PIC

La mayor población de participantes en las capacitaciones fueron los adolescentes de 12 a 18 años con 101 personas con un 57% del total de la población, seguida de la población de jóvenes de 19 a 28 años con 63 personas con un 30%.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	27	117	63	0	0	0	207

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 11.

Brindar atención integral en salud a las mujeres integrantes de la Red Unidos (tener en cuenta las usuarias y las facilitadoras), mujeres Victimas del conflicto armado en general Planificación Familiar, Cancer de Cervix y Mama y de ITS. (seis (6) talleres dos (2) trimestral.

Se realizaron Jornadas Pedagógicas para la población Víctima del conflicto armado en los barrios sobre la promoción y prevención de la Salud: Planificación Familiar, Derechos Sexuales y Reproductivos, Cáncer de Cérvix - Mama, ITS, Alimentación Saludable, Estilos de vida saludable, salud bucal, como mantener su salud emocional, vacunación y los derechos y deberes de los niños, niñas y adolescentes.

BARRIO	POBLACIÒN
Inmaculada	86
Villas de San Ignacio etapa 7	89
jose Antonio Galan	63
Campo Madrid	60
Inmaculada Fase II	50
Bavaria 2	68
Rincon de La paz	63
Bosque Norte	33
Olas 2	39
TOTAL	551

Fuente: Base de Datos PIC

La mayor población de participantes en las capacitaciones fueron los adultos de 29 a 59 años con 180 personas con un 33% del total de la población, seguida de la población de 19 a 28 años con 131 personas con un 24%.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
84	64	57	131	180	35	0	551

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 12
Desarrollar la estrategia de Información, Comunicación y Educación (IEC) a Población víctimas del conflicto armado sobre 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.

14 talleres distribuidos en: educación a padres de familia, taller para niños, concurso de pintura para padres de familia y niños entre los NNA, rumbaterapia sobre la educación en promoción de equidad de género con enfoque de derechos, prevención de violencia intrafamiliar y sexual y promoción de factores protectores de los riesgos, siguiendo las indicaciones, educación y formación a NNA en los barrios de Villas de San Ignacio etapa 1, etapa 2, etapa 7, y Rincón de la Paz.

La mayor población de participantes en las capacitaciones fueron los adultos de 29 a 59 años con 159 personas con un 29% del total de la población, seguida de la población de jóvenes de 12 a 28 años con 122 personas con un 22%.

Tabla. Caracterización poblacional en talleres en educación a padres de familia, niños y concursos de pintura.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
105	54	51	122	159	58	0	549

Fuente: Base de Datos PIC

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 de describen a continuación:

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta proyectada	Logro	Programado	Ejecutado
Los Caminos de la Vida	Inicio Feliz (Primera Infancia)	Implementar y mantener la estrategia "Mil días de vida" en IPS de atención materno infantil.	1	0,3	536.984	0



La Administración Municipal considera de transcendental importancia dar cumplimiento a las orientaciones establecidas por el Plan Nacional de Desarrollo en el aparte relacionado con el Buen Gobierno, en donde se pretende dar cumplimiento a los parámetros de una buena gestión institucional que se refleje en los estándares del servicio prestado y permita dar cumplimiento en forma puntual a tareas que son específicas del ente municipal y que propugnan por el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población Bumanguesa.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) establece que la mejora del bienestar integral y la calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano como aspecto fundamental para lograr la paz y la equidad social requiere de una fuerte acción intersectorial, transectorial y comunitaria; y en este sentido, plantea metas, estrategias y acciones.

Para el caso que nos ocupa, la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga tiene a su cargo la implementación de la estrategia de los “Mil Primeros Días de Vida”, la cual tiene como objetivo garantizar los mínimos vitales de orden biopsicosocial durante este tiempo, dado que es 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.

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».

Todo lo anterior, permitirá avanzar en el fortalecimiento de las capacidades de la población en condición de pobreza extrema para su efectiva inclusión social y productiva (Sistema de Promoción social), convirtiéndose en uno de los más valiosos aportes del Municipio de Bucaramanga al desarrollo integral de la primera infancia en su etapa más temprana, que requiere ser realizado en armonía con los diferentes sectores.

La base académica y de política en salud pública para construir el Plan Mil Días de Vida responde al documento nacional del Ministerio de Protección Social en el marco de las Políticas Públicas, que de una parte sigue las orientaciones de la Organización Panamericana de la Salud OPS, dadas en la Estrategia y Plan de Acción Regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño, y en el Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y morbilidad materna grave. De otra parte, acoge las metas del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012- 2021 concernientes a la salud materna, neonatal e infantil hasta cumplir los dos años de vida, considerando aquellas que cuentan con líneas de base que faciliten el monitoreo, como también la política pública “Colombia por la Primera Infancia”, materializada en la Estrategia Nacional De Cero a Siempre. A partir de estos referentes se define el conjunto de intervenciones sustantivas, de probada eficacia científica, que contribuyen al ejercicio y disfrute del derecho a la salud en los primeros mil días de vida, incluyendo el periodo pre-gestacional, y las organiza en el marco estratégico para la acción.

Existe evidencia científica acumulada acerca de los efectos de las intervenciones tempranas, basadas entre otras, en la alimentación con leche materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y continuada hasta los dos años con alimentos complementarios apropiados, la vacunación, las interacciones y el vínculo afectivo con los padres y cuidadores/as y su implicación es positiva en el crecimiento y el desarrollo de las niñas y niños, como también en la prevención de enfermedades agudas de la infancia y aún de enfermedades en edades posteriores de la vida.

El carácter de vulnerabilidad del ser humano en el comienzo de la vida, fundamenta el principio del interés superior del niño y da la justificación ética y jurídica para que sus derechos prevalezcan sobre los derechos de las demás personas.

El derecho a la salud de las niñas y los niños está estrechamente vinculado al derecho de sus madres a la salud y en especial a sus derechos sexuales y reproductivos, por lo cual el Plan contempla intervenciones que favorecen la salud de las mujeres y de sus parejas desde antes de la gestación, y la atención calificada de las madres en el parto y el post parto, con lo cual se espera reducir la mortalidad materna y perinatal.

En una primera línea de sustentación se establece: que la estrategia de intervención en salud publica en mención en este periodo de la infancia se convierte en un imperativo en cuanto a su ejecución dado sus efectos sobre el estado de salud del niño en desarrollo y que por tal motivo es recomendada por los organismos internacionales de salud, y en el caso de Colombia fue adoptada la estrategia "Mil Primeros Días de Vida" por el Plan de Desarrollo de Salud Pública y por ende la inclusión en los planes de desarrollo locales como en el caso del municipio de Bucaramanga se adhiere por obligatoriedad no siendo una opción su contemporización o discusión, más cuando se debe mejorar los indicadores de salud pública, en especial la mortalidad materna e infantil.

Según nuestro contexto socio demográfico y de salud pública: Bucaramanga según la proyección DANE para el año 2017, cuenta con 140.877 mujeres de 15 a 49 años de edad, considerada ésta como la edad fértil en las mujeres y para el año 2018, 193.647 mujeres en las mismas edades. En niñas y niños menores de 5 años, para el 2017: 33.836 y para el 2018: 33.354. Respecto a la tasa de fecundidad la tendencia es descendente. La tasa global de fecundidad es 2 hijos por mujer, según la ENDS 2015. Lo esperado en la tasa global de fecundidad no se ha evidenciado en el embarazo adolescente, por lo menos en Bucaramanga ésta cifra no aumenta en el grupo de mujeres de 15 a 19 años, lo preocupante son el grupo de 10 a 14 años que muestra un aumento considerable en los últimos 5 años, del 2011 al 2013 estuvo en 19 por ciento, al 2015 se encuentra en 17, en la ENDS 2015 se refleja una tendencia descendiente a nivel nacional con respecto a la ENDS 2010, y es 17 y 15 respectivamente el porcentaje de embarazo adolescente.

Bucaramanga registra uno de los más bajos índices de desigualdad, con respecto a otras regiones del país. El DANE realizó un estudio que revela que la ciudad que tuvo mayor incidencia de pobreza y pobreza extrema el año anterior fue Montería con 36,9% y 6,3%, respectivamente, mientras que la de menor fue Bucaramanga con 10,4% y 1,2%.

La situación actual de morbimortalidad materna refleja los esfuerzos del nivel municipal respecto a las gestantes y binomio madre e hijo, ha mejorado sustancialmente la morbilidad materna, la búsqueda activa institucional de casos y el reporte al sistema de vigilancia epidemiológica, respecto a la mortalidad materna se ubicó en 21,7 por 100.000 nacidos vivos en el año 2018.

En el Municipio de Bucaramanga según el diagnóstico de primera infancia, infancia y adolescencia, el indicador de mortalidad infantil ha aumentado en los últimos años, en 2010 la tasa de mortalidad infantil no pasaba de 6, al final del 2015, la tasa había aumentado 4 puntos, lo que se traduce en un retroceso hacia el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible.

En Colombia el 98% de los partos ocurre en las Instituciones de Salud y aún aquellos niños y niñas que nacen en el hogar son llevados en algún momento a un establecimiento de salud, por lo cual este constituye, junto con el hogar, el entorno más cercano donde es necesaria la acción intencionada de los adultos en favor de la salud, la alimentación, el crecimiento, el desarrollo y el bienestar de la infancia.

En el desarrollo del proyecto de implementación de la estrategia mil primeros días de vida en el municipio de Bucaramanga, se suscribió el contrato interadministrativo No. 249 de 24 de agosto de 2017 cuyo objeto es "DESARROLLAR Y EJECUTAR ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA MIL PRIMEROS DÍAS DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"



Donde se logró incorporar la consulta pre concepcional como actividad fundamental en la Ruta Integral de Atención materno-perinatal: socializando los protocolos en la consulta pre-concepcional como actividad fundamental en la Ruta Integral de las 13 IPS del municipio de Bucaramanga de

Atención materno-perinatal: UIMIST (Unidad Materno Infantil Santa Teresita), HLN (Hospital Local del Norte), Clínica Materno Infantil San Luis, Clínica Chicamocha, IPS Sura (Servicios de Salud IPS Suramericana), IPS Coomultrasan, Clínica Urgencias Bucaramanga, IPS Salud Total, Clínica Regional del Oriente, Sanitas, Alianza Diagnostica, Hospital Universitario Los Comuneros.

Adicionalmente se trabajó en el fortalecimiento y la promoción de la maternidad, paternidad y vida en la familia como cuidadores de niños y niñas, con padres de familia de los CDI 12 HOGARES (Padres de 2274 niños) y madres tradicionales (365) madres FAMI (55), Un líder comunitario por comuna (total de comunas 17)

Se trabajo en articulación con las madres comunitarias FAMI, de la Asociación Crecer y Vivir-ASOCREVI Y Fudestar, operadores del ICBF.

Se diseñó e implementó la estrategia de divulgación y plan de medios que contempló el lanzamiento de la estrategia el día 13 de septiembre con asistencia de 94 participantes de diferentes instituciones, divulgación de la estrategia a través de diferentes medios de comunicación tales como: Teleuis, Vanguardia liberal, Oro TV, cuñas radiales a través de RCN radio, radio UNO, la Cariñosa, utilización de redes sociales como Facebook y Twitter, publicación en el boletín HECHOS UIS edición No 95, publicación en NoTI UIS.

Diseño de carnet materno infantil para identificación y seguimiento de las valoraciones, el cual consta de 40 páginas.

Se realizó la formación de 66 agentes comunitarios, certificándose a 54 de ellos, a través de una actividad cuya duración fue de 8 horas.

Se trabajó en el fortalecimiento del programa madre canguro en el Hospital Universitario de Santander, entregándose Material Pedagógico y didáctico para apoyar y fortalecer los procesos educativos del Programa Canguro del HUS consistente en: 3 Rotafolios, 6 Videos y 43 implementos (pelotas, juegos, modelos anatómicos, espejos, sonajeros etc.)-

Se diseñaron y socializaron las rutas de atención de gestantes en situación de vulnerabilidad de derechos, a través de reunión donde se diseña la Ruta de Atención de Gestantes en Situación de Vulnerabilidad del Municipio de Bucaramanga en articulación con la establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se contó con la participación de 57 asistentes.

Se realizó la capacitación sobre las curvas de seguimiento a niños y niñas, en la UIS con 61 asistentes y en la UNAB con 119 asistentes, entregándose carpeta con material a color con los estándares de crecimiento del niño, niña de 0 a 17 años según la Organización Mundial de la Salud.

Se socializó el modelo de atención de la estrategia de 1000 primeros días de vida, cuyo plan de acción se socializó a 54 asistentes de diferentes IPS del municipio de Bucaramanga.

Por lo descrito anteriormente, se requiere de su continuidad por ser un programa de salud pública de obligatorio cumplimiento dado sus efectos negativos ante su NO adherencia o adopción de la estrategia.

Por otro lado, si bien es cierto que los indicadores de mortalidad materna e infantil del municipio de Bucaramanga se encuentran en niveles por debajo del promedio nacional, estos deben mejorar. El Municipio debe intervenir estos eventos por lo altamente costosos para la sociedad; son un problema individual, colectivo y familiar. Después de varias iniciativas se ha puesto en marcha con este proyecto una de las ejecuciones más importantes para disminuir la mortalidad materna e infantil, priorizando de esta forma uno de los grupos más vulnerables, como son: mujeres, mujeres en gestación y niños-niñas.

Para el diseño del proyecto y su implementación se definieron cuatro áreas estratégicas que fundamentan las intervenciones sustantivas para el alcance de las metas. Estas áreas contemplan: 1. La gestión del plan y la creación de alianzas para su implementación. 2. el fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los servicios de salud obstétrico-neonatales en términos de recursos humanos, equipamiento e infraestructura y flujos financieros suficientes y sostenibles. 3. La participación de las familias, los papás, mamás, cuidadores y comunidad es en la gestión de la salud

y cogestión del plan incluyendo el control social de la gestión pública; y 4. El fortalecimiento de los sistemas de información en el periodo específico de los primeros mil días de vida. En torno a ellas se formularon las líneas de acción y las actividades para generar los resultados previstos, dirigidas a los sujetos de derechos (madres, padres, niñas y niños menores de dos años), teniendo en cuenta el enfoque del continuo de la atención, su calidad, integralidad e interculturalidad.

En consecuencia, una segunda línea de sustentación permite esclarecer que: el Plan de Acción "Primeros Mil Días de Vida" en Bucaramanga va dirigido al fortalecimiento de las capacidades en Recurso Humano de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud, participación comunitaria y seguimiento de los casos seleccionados. El talento humano del área responsable de la atención del binomio madre e hijo, en cada institución será el primer objetivo de intervención.

En el Marco del Modelo Integral de Atención en Salud se incluyen acciones en este grupo poblacional en favor de la salud durante este crucial periodo de vida y la reducción de la mortalidad materna y neonatal, con particular énfasis por su desventaja social.

Como segunda los primeros mil días de vida constituyen el periodo que sienta las bases para el desarrollo del ser humano. Es una etapa que va de la gestación hasta los dos años de edad, durante la cual ocurren numerosos procesos biológicos, psico afectivos, sociales y culturales que impactan el crecimiento y el desarrollo físico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social de las niñas y niños, por lo cual se trata de un periodo de alta sensibilidad y vulnerabilidad que exige el continuo del cuidado por parte de los adultos. Numerosos estudios han demostrado que lo que se haga o deje de hacerse durante este periodo, tiene repercusiones para toda la vida, razón que ha llevado a llamarlo la "ventana de oportunidades" para actuar en favor de la salud, la alimentación, la educación inicial y la protección.

Existe evidencia científica acumulada acerca de los efectos de las intervenciones tempranas, basadas, entre otras, en la alimentación con leche materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y continuada hasta los dos años con alimentos complementarios apropiados, la vacunación, las interacciones y el vínculo afectivo con los padres y cuidadores/as, y su implicación es positiva en el crecimiento y el desarrollo de las niñas y niños, como también en la prevención de enfermedades agudas de la infancia y aún de enfermedades en edades posteriores de la vida.

El carácter de vulnerabilidad del ser humano en el comienzo de la vida, fundamenta el principio del interés superior del niño y da la justificación ética y jurídica para que sus derechos prevalezcan sobre los derechos de las demás personas. El derecho a la salud de las niñas y los niños está estrechamente vinculado al derecho de sus madres a la salud y en especial a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, por lo cual el Plan de implementación contempla intervenciones que favorecen la salud de las mujeres y de sus parejas desde antes de la gestación, y la atención calificada de las madres en el parto y post parto, con lo cual se reducir la mortalidad materna y perinatal, aborda a las mujeres y los hombres desde el inicio de sus relaciones sexuales, lo que favorecería el proyecto de vida personal e individual del capital social que son los seres humanos, no negar el derecho a la plena sexualidad y la garantía de sus derechos en pro de establecer sus decisiones de maternidad y paternidad.

En los primeros mil días de la vida humana tiene lugar el 90% del proceso de formación y desarrollo del cerebro; que como se sabe es el órgano rector de las funciones cognitivas, sensoriales, emocionales y motoras que nos permiten explorar el mundo, aprender y transformarlo. La conformación de la arquitectura cerebral resulta de un proceso de interacciones entre las dotaciones biológicas del organismo y las experiencias provenientes del medio externo, por medio de las cuales se va construyendo un complejo entramado de millones de células y conexiones nerviosas que conforman circuitos o vías neuronales que afectan la salud y el comportamiento.

Así las cosas y Teniendo en cuenta que el Municipio de Bucaramanga tiene entre su misión el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes y que en el actual Plan de Desarrollo 2016-2019, denominado "GOBIERNO DE LAS CIUDADANAS y LOS CIUDADANOS", , Línea estratégica 2, Inclusión Social, Componente: Los Caminos de la Vida, Programa Inicio Feliz, Primera Infancia y Salud Infantil, se han priorizado acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida de los infantes

durante sus primeros Mil (1000) días de vida,. pues si bien es cierto la genética y la biología juegan un papel importante en este proceso, hoy se sabe que no existe un órgano que dependa más de las influencias del ambiente que el cerebro, las cuales están dadas fundamentalmente por la adecuada nutrición y las experiencias tempranas de interacción de las niñas y los niños con la madre, el padre y demás seres del entorno, con el cual se pretende minimizar el aspecto crítico que vulnera a la población del Municipio, y que impacta de manera directa la salud pública de los habitantes.

La Secretaria de Salud para el año 2019 propende por la continuidad y el Fortalecimiento de la estrategia, garantizando la salud de la mujer en el ejercicio de su maternidad y la salud fetal, neonatal e infantil durante los primeros mil días de vida, con calidad, eficacia y continuidad y acelerar aún más, los esfuerzos para cumplir con la meta de reducción de la mortalidad materna y neonatal fijada para el país a 2030, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la Política Pública de Primera Infancia, con base en una amplia ventana de oportunidades: Atenciones en la consulta preconcepcional, los controles prenatales, El parto y la valoración integral del recién nacido, la vacunación, la valoración de crecimiento y desarrollo, la lactancia materna Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia-IAMI, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia- AIEPI, la aplicación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS y MIAS en esta población, y de los protocolos de atención de los programas que hacen parte de la estrategia (Crecimiento y Desarrollo, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Control Prenatal y Alto Riesgo Obstétrico) que permiten fortalecer esa articulación de acciones, identificar la población a intervenir: Mujeres y hombres en etapa pregestacional, mujeres y familias gestantes, niñas y niños en gestación, Madres en trabajo de parto, parto y post-parto, niñas y niños neonatos, madres, padres, niñas y niños menores de 2 años.

Además, lograr la sostenibilidad de la estrategia mediante la evaluación, el monitoreo y el impacto de la misma.

TRAZABILIDAD DE ACCIONES DEL PROYECTO MIL PRIMEROS DÍAS DE VIDA DE LA VIGENCIA 2019

#	ACTIVIDAD	INTERVINIERON	FECHA	SOPORTE
1	Actualización proyecto Mil Primeros Días de Vida	Dra. Laura Moreno	14 Diciembre 2018	Proyecto actualizado
2	Coordinar acciones a ejecutar en la contratación del proyecto Mil Primeros Días de Vida	Dra Nancy Márquez, Ingeniero Peter Camacho, Abogada Diana Vila, Referentes Salud infantil	30 Enero 2019	Acta de reunión
3	Solicitud soportes del contrato 249 del 24 de agosto de 2017	Dra Nancy Márquez y Referentes de Salud Infantil	14 Febrero 2019	Oficio SSAB - 1607
4	Entrega de parte de las evidencias del contrato 249 del 24 de agosto de 2017	Dr. Jorge Enrique Rueda Forero	18 Febrero 2019	Oficio 0203
5	Elaboración matriz para la proyección de estudios para la vigencia 2019 previos de la estrategia Mil Primeros Días de Vida	Referentes Salud Infantil	25 Febrero 2019	Acta de reunión
6	Coordinar acciones a ejecutar en la contratación del proyecto Mil Primeros Días de Vida	Referentes Salud Infantil e Ingeniero Peter Camacho	26 Febrero 2019	Acta de reunión
7	Realizar ajustes de la matriz para la proyección de estudios para la vigencia 2019 previos de la estrategia Mil Primeros Días de Vida	Referentes Salud Infantil	26 Febrero 2019	Acta de reunión
8	Evaluar detalladamente los productos entregados en la primera fase del Proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga vigencia 2017	Martha Cecilia Beltrán. Coordinadora de la fase 1 del Proyecto Mil Primeros Días de Vida, Dra. Nancy Márquez, Ingeniero Peter Camacho, Referentes Salud Infantil	27 Febrero 2019	Acta de reunión
9	Evaluar la viabilidad presupuestal y concepto técnico del proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019	Dra Nancy Márquez (Subsecretaria de Salud municipal), Dra Eddy Olave (Profesional Especializado Presupuesto), Dra Marlis Martínez (Referente de Planeación de la Secretaría de Salud), Referentes de Salud Infantil	05 Marzo 2019	Acta de reunión
10	Proyección oficio a la Secretaria de Salud Municipal y Ambiente para viabilidad del proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019	Dra Nancy Márquez y Referentes de Salud Infantil	06 Marzo 2019	Oficio SSAB - 2381
11	Determinar la etapa precontractual del Proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019	Dra Nancy Márquez (Subsecretaria de Salud municipal), Dra Eddy Olave (Profesional Especializado Presupuesto), Dra Diana Vila (Abogada), Referentes de Salud Infantil	14 Marzo 2019	Acta de reunión
12	Proyección oficio de concepto jurídico de conveniencia de contratación del Proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019	Dra Nancy Márquez y Referentes de Salud Infantil	18 Marzo 2019	Oficio SSAB - 2882
13	Se expide concepto jurídico por parte de abogada	Dra Diana Vila	20 Marzo 2019	Respuesta de Oficio 2882 Concepto Jurídico
14	Se realizó asistencia técnica por parte del Departamento para el municipio con	Dra Nancy Márquez, Dra Ana Patricia González (	29 Marzo 2019	Acta de reunión

COPIA CONTROLADA
Activar Windov
Ve a Configuración



#	ACTIVIDAD	INTERVINIERON	FECHA	SOPORTE
	relación al Proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019	Referente Departamental de Maternidad Segura) y Referentes de Salud Infantil		
15	Reunión con profesionales oficina de calidad de la secretaría de salud municipal para solicitar apoyo técnico.	Dra Nancy Márquez, Dra Isabel Pareja (Calidad), Dra Siomara Hernández (Profesional Oficina de Calidad) y Referentes Salud Infantil)	03 Abril 2019	Acta de reunión
16	Revisión el desarrollo de las condiciones de la estrategia Mil Días	Isabel Pareja (Calidad) y Referentes Salud Infantil)	09 Abril 2019	Acta de reunión
17	Realizar ajustes de las actividades a ejecutar en la contratación del Proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019	Referentes Salud Infantil	22 Abril 2019 23 Abril 2019 24 Abril 2019	Acta de reunión Formato de requerimiento técnico Estudio previo Pantallazo de correo electrónico de envío
18	Envío electrónico para revisión y aprobación de las actividades ajustadas del Proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019	Referentes Salud Infantil	28 Abril 2019	Correo electrónico
19	Oficio con la solicitud de adecuación de planta física para implementar una sala amigable de lactancia materna y estimulación temprana en niños, niñas de 0 a 6 meses de vida en las instalaciones de la alcaldía de Bucaramanga, dirigido a Subsecretario de Bienes y Servicios y Secretario Administrativo de la Alcaldía de Bucaramanga	Dra. Adriana García – Herreros Mantilla y Referentes de Salud Infantil	29 Abril 2019	Oficio SSAB – 4581 Oficio SSAB – 4585
20	Ajuste del documento de estudios previos del Proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019 a la abogada designada para el proyecto.	Referentes Salud Infantil	03 Mayo 2019	Correo electrónico Estudios previos de proyecto
21	Envío avances solicitados para complementar el documento del proceso del Proyecto Mil Primeros Días de Vida	Referentes Salud Infantil	09 Mayo 2019	Correo electrónico Documento en Word con información solicitada
22	Solicitud electrónica cotizaciones a Universidad de Santander UDES, Proinapsa y Departamento de Pediatría Universidad Industrial de Santander de las actividades del proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019	Referentes Salud Infantil	09 Mayo 2019	Correo electrónico
23	Envío electrónico a Secretaria de Salud municipal del informe de trazabilidad del proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de	Referentes Salud Infantil	14 Mayo 2019	Correo electrónico Informe de Trazabilidad

#	ACTIVIDAD	INTERVINIERON	FECHA	SOPORTE
	Bucaramanga para la vigencia 2019.			
24	Solicitud electrónica cotizaciones a Universidad Autónoma de Bucaramanga para las actividades del proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019	Referentes Salud Infantil	16 Mayo 2019	Correo electrónico
25	Envío electrónico a Secretaria de Salud municipal del estado de cotizaciones del proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019.	Referentes Salud Infantil	20 Mayo 2019	Correo electrónico Cotizaciones
26	Envío electrónico de documento allegado por la Fundación Gestión Social como cotización del proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019, el cual, al verificarse no corresponde a cotización si no a portafolio de servicios.	Referentes Salud Infantil	20 Mayo 2019 27 Mayo 2019	Correo electrónico Cotizaciones
27	Envío electrónico a Secretaria de Salud, abogada (Dra. Avila) e Ingeniero (Peter Camacho), de la cotización allegada por la UDES del proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019	Referentes Salud Infantil	28 Mayo 2019	Correo electrónico Cotizaciones
28	Envío electrónico de los estudios del sector por parte del Ingeniero Peter Camacho a la Secretaria de Salud, Abogada y Referentes de Salud Infantil del Proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el Municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019	Ingeniero Peter Giovanni Camacho	04 Junio 2019	Correo electrónico Estudio del sector
29	Envío electrónico por parte de las referentes de salud infantil a la UDES solicitando ajustes del formato de cotización del proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019	Referentes Salud Infantil	04 Junio 2019	Correo electrónico
30	Envío electrónico de la cotización ajustada por la UDES del proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019 a la Secretaria de Salud, Abogada (Dra. Avila) e Ingeniero (Peter Camacho),	Referentes Salud Infantil	05 Junio 2019 07 Junio 2019	Correo electrónico
31	Envío de ajustes de estudios del sector por parte del Ingeniero Peter a la Secretaria de Salud y a la Dra. Avila.	Ingeniero Peter Giovanni Camacho	07 Junio 2019	Correo electrónico Estudios del sector
32	Envío electrónico con solicitud de cotización del proyecto de Implementación Mil Primeros Días de Vida en el municipio de Bucaramanga para la vigencia 2019 a la Fundación Gestión Social (Mingas)	Referentes Salud Infantil	20 Junio 2019	Correo electrónico
33	Envío solicitud electrónica a la Dra. Matriz Referente de Planeación Municipal, para revisar las actividades propuestas a trabajar en la estrategia Mil Días,	Referentes Salud Infantil	12 Julio 2019	Correo electrónico Matriz en Word

#	ACTIVIDAD	INTERVINIERON	FECHA	SOPORTE
				Matriz en Excel
34	Reunión para socializar actividades ejecutadas en el año 2017 del convenio del proyecto Mil Primeros Días de Vida y replantear la argumentación de la descripción de la necesidad para el proyecto en la vigencia 2019, con Ingeniera María Margarita (delegada para realizar modificaciones de los estudios previos y requerimiento técnico)	Referentes Salud Infantil e Ingeniera Margarita María Pinto	18 Julio 2019	Acta de reunión
35	Reunión para socializar los ajustes al formato de requerimiento técnico para el proyecto Mil Primeros Días de Vida	Referentes Salud Infantil e Ingeniera Margarita María Pinto	23 Julio 2019	Acta de reunión
36	Envío electrónico según solicitud de Ingeniera Margarita de los perfiles de los profesionales que ejecutarán las actividades del proyecto Mil Primeros Días de Vida en la Vigencia 2019	Referentes Salud Infantil	08 Agosto 2019	Correo electrónico Matriz en Excel diligenciada según solicitud
37	Envío electrónico del presupuesto desagregado del Proyecto mil Primeros Días de Vida, solicitado por la Ingeniera Margarita Pinto	Referentes Salud Infantil	12 Agosto 2019	Correo electrónico Matriz en Excel diligenciada según solicitud
38	Envío de correo electrónico de trazabilidad Proyecto Implementación de la Estrategia Mil Primeros Días de Vida del Municipio de Bucaramanga	Referentes de Salud Infantil para Dra. Adriana García-Herreros Mantilla	12 Agosto 2019	Correo electrónico Informe de Trazabilidad
39	Recibido de correo electrónico de Ingeniera Margarita a Referentes de Salud Infantil con requerimiento técnico ajustado	Ing. Margarita Pinto para Referentes de Salud Infantil	13 Agosto 2019	Correo electrónico Requerimiento técnico
40	Oficio de solicitud de cotizaciones por parte de la Subsecretaria de Salud Pública y respuesta a su solicitud.	Subsecretaria de Salud Púbica para Referentes de Salud Infantil	8 Agosto 2019 y respuesta el 14 Agosto del 2019	Oficio de SSAB 8991 y respuesta por parte de la Referentes de Salud Infantil dirigida a Subsecretaria de Salud Publica y Secretaria de Salud Municipal
41	Reunión para definición del presupuesto del proyecto Mil Días de Vida por producto	Referentes de Salud Infantil y Ing. Margarita Pinto	14 Agosto 2019	Acta de reunión
42	Correo electrónico con presupuesto desagregado en Matriz solicitada a Referentes de Salud Infantil	Referentes de Salud Infantil y Ing. Margarita Pinto	14 Agosto 2019	Matriz en Excel Correo electrónico
43	Correo electrónico para solicitud Cotización Proyecto Implementación Mil Días a la Universidad UDES	Referentes de Salud Infantil	14 Agosto 2019	Correo electrónico





COPIA CONTROLADA
Activar Windo
Ve a Configuración

#	ACTIVIDAD	INTERVINIERON	FECHA	SOPORTE
44	Correo electrónico con cotización de la UDES para Ing. Margarita Pinto, con copia a Subsecretaria y Secretaria de Salud	Referentes de Salud Infantil	21 Agosto 2019	Correo electrónico Cotización UDES
45	Correo electrónico de Ing. Margarita Pinto a Referentes de Salud Infantil con requerimiento técnico y presupuesto definitivo	Ing. Margarita Pinto y Referentes de Salud Infantil	27 Agosto 2019	Correo electrónico Requerimiento técnico Matriz con Presupuesto
46	Correo electrónico Referentes de Salud Infantil para Ing. Peter Giovanny con cotización ajustada por parte de la UDES	Ing. Peter Giovanny y Referentes de Salud Infantil	27 Agosto 2019	Correo electrónico Cotización UDES ajustada
47	Correo electrónico Ing. Peter Giovanny para Referentes de Salud Infantil con Estudio del Sector	Ing. Peter Giovanny y Referentes de Salud Infantil	29 Agosto 2019	Correo electrónico Estudio del Sector
48	Correo electrónico Referentes de Salud Infantil a Ing. Margarita Pinto con actividades definitivas en el Proyecto Mil Primeros Días de Vida 2019	Referentes de Salud Infantil y Ing. Margarita Pinto	10 Septiembre 2019	Correo electrónico Presupuesto definitivo en Excel Requerimiento técnico
49	Reunión para contextualizar la viabilidad jurídica para el proyecto de Implementación de Mil Días de Vida en vigencia 2019	Subsecretaria de Salud Pública, Referentes de Salud Infantil y Ing. Margarita Pinto	16 Septiembre 2019	Acta de reunión Presupuesto en Excel Requerimiento técnico
50	Reunión para realizar diseño y construcción de la Herramienta (Matriz Consolidada) para evaluar el nivel de implementación de la Estrategia Mil Días de Vida en la IPS Publicas y Privadas del Municipio de Bucaramanga, capacitadas en el 2017	Referentes de Salud Infantil y Ing. Margarita Pinto	17 Septiembre 2019	Matriz Herramienta en Excel
51	Reunión para contextualizar avances de la herramienta para evaluación de la Estrategia Mil Días de Vida	Subsecretaria de Salud Pública y Referentes de Salud Infantil	16 Octubre 2019	Acta de reunión
52	Correo electrónico de Referentes de Salud Infantil a Subsecretaria de Salud Pública	Referentes de Salud Infantil y Subsecretaria de Salud Pública	17 Octubre 2019	Correo electrónico Herramienta para evaluación
53	Reunión para socializar ajustes de la Matriz de Monitoreo del Plan Nacional de Salud Primeros Mil Días de Vida que contiene los indicadores de gestión y preguntas de Monitoreo para hacer seguimiento a las intervenciones de probada eficacia en la salud materna e infantil	Referentes de Salud Infantil y Subsecretaria de Salud Pública	18 Otubre 2019	Acta de reunión Correo electrónico de programación de reuniones
54	Reuniones dirigidas por las Referentes de Salud Infantil a Referentes de Salud Pública y Aseguramiento para socializar la Matriz de Monitoreo del Plan Nacional de Salud Primeros Mil Días de Vida, que contiene los indicadores de gestión y preguntas	Referentes de Salud Infantil, Referentes de Salud Pública y Aseguramiento	22 y 23 Octubre 2019 jornada de la mañana y tarde	Acta de reunión, control de asistencia y registro fotográfico

#	ACTIVIDAD	INTERVINIERON	FECHA	SOPORTE
	de monitoreo para hacer seguimiento a las intervenciones de probada eficacia en la salud materna e infantil			Correo electrónico con envío de acta de reunión y matriz de monitoreo de Mil días de Vida
55	Envío de correo electrónico solicitando corrección y entrega de la Matriz de Monitoreo del Plan Nacional de Salud Primeros Mil Días de Vida, que contiene los indicadores de gestión y preguntas de monitoreo para hacer seguimiento a las intervenciones de probada eficacia en la salud materna e infantil	Referentes de Salud Infantil a Referentes de Salud Sexual y Reproductiva, Aseguramiento	18 y 21 Noviembre del 2019	Correo electrónico
56	Reunión para realizar diligenciamiento de la Matriz del Plan Nacional de Salud Primeros Mil Días de Vida, para hacer seguimiento a las intervenciones de probada eficacia en salud materna e infantil	Referentes de Salud Infantil	19 Noviembre 2019	Acta de reunión Matriz del Plan Nacional de Salud Primeros Mil Días de Vida
57	Reunión para consolidad la Matriz de monitoreo del Plan Nacional de Salud Primeros Mil Días de Vida, para hacer seguimiento a las intervenciones de probada eficacia en salud materna e infantil	Referentes de Salud Infantil	20 Noviembre 2019	Acta de reunión Matriz del Plan Nacional de Salud Primeros Mil Días de Vida
58	Reunión para consolidar la Matriz de Monitoreo del Plan Nacional de Salud Primeros Mil Días de Vida, para hacer seguimiento a las intervenciones de probada eficacia en la salud materna e infantil y realizar informe del estado de implementación en el Municipio de Bucaramanga	Referentes de Salud Infantil	25 Noviembre 2019	Acta de reunión Matriz del Plan Nacional de Salud Primeros Mil Días de Vida Informe del estado de implementación en el municipio de Bucaramanga

COPIA CONTROLADA

METODOLOGÍA

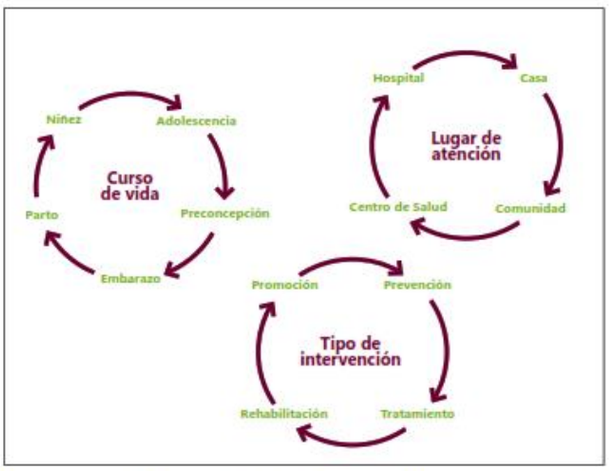
Se realizaron varias reuniones, para el mes de Septiembre en vista de contextualizar la viabilidad jurídica para el proyecto de implementación de la Estrategia Mil Primeros Días de Vida en la vigencia 2019, la Dra. Nancy Rocío Márquez Molina-Subsecretaria de Salud Pública, Ing. María Margarita Pinto Díaz CPS - Apoyo a fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria, Alba Rocío Ortíz Martínez CPS y Leydi Xiomara Mateus Saavedra CPS - Referentes de Salud Infantil de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, se llegó a la conclusión que la Estrategia Mil Días de Vida se evalúa a través de las diferentes acciones realizadas por los Referentes de Salud Pública de manera indirecta en el marco de obligaciones mas no en la connotación de la Estrategia Mil Días, por tal razón al realizar la contratación con CPS, se corre el riesgo de la duplicidad de acciones de seguimiento y evaluación.

Teniendo en cuenta lo dialogado, se concluye que el proyecto se le dará su segunda fase sin inversión de recursos, contando con el personal de CPS de Salud Pública ya contratado y que realiza seguimiento y evaluación a las diferentes IPS del Municipio, dando respuesta al seguimiento de la meta del cuatrienio.

Con el fin de consolidar la información proporcionada por los programas, las Referentes del programa de Salud Infantil junto con la Ingeniera Margarita María formularon una matriz que permite identificar y consolidar las variables que hacen parte de la Estrategia Mil Días de Vida en sus diferentes ciclos de vida para establecer el estado actual de implementación de la Estrategia de Mil Días de Vida en las IPS del Municipio de Bucaramanga.

Conforme a lo establecido en el marco conceptual del documento Plan de Acción de Salud Primeros Mil Días de Vida Colombia 2012-2021, se encuentra el siguiente esquema:

Marco de acción en el continuo del cuidado madre, recién nacido y niñez



Fuente: OPS, «Estrategia y plan de acción regionales sobre la salud del recién nacido en el contexto del proceso continuo de la atención de la madre, del recién nacido y del niño».

Estableciéndose que la matriz debe consolidar los resultados de las evaluaciones por curso de vida.

Es así que se construye un documento en Excel que contiene variables a evaluar por preconcepción, embarazo, parto, niñez.

Posteriormente se procedió a revisar el Anexo 3B del mismo documento, Matriz de Monitoreo del Plan Nacional de Salud Primeros Mil Días de Vida, que permite identificar indicadores de gestión y preguntas de monitoreo para hacer seguimiento a las intervenciones de probada eficacia en la salud materna e infantil.

Después de realizar varios ajustes y aprobación por parte de la Subsecretaria de Salud Pública, a la Matriz de monitoreo del Plan Nacional de Salud Primeros Mil Días de Vida, para hacer seguimiento a las intervenciones de probada eficacia en salud materna e infantil, se realiza reuniones con los Referentes de Salud Pública y Aseguramiento para socializarla.

La matriz incluye:

- Preconcepción:
- Embarazo
- Parto
- Niñez
- Contratista: Programa, contratista, número de contrato y duración (número de visitas y/o tiempo de dedicación a las actividades de la Estrategia)

Se explica cada uno de los ítems de la plantilla entregándose así para su diligenciamiento.

Se consolida información y se realiza informe según especificaciones dadas.

ANEXO

La matriz de monitoreo presentada anteriormente incorpora en su mayoría indicadores de resultado e impacto que hacen referencia a cambios en la situación de mujeres, hombres, niños, niñas y familias como resultado de intervenciones de política pública que buscan mejorar las condiciones de vida de la población. El seguimiento a la implementación del plan a través de los indicadores de resultado presentados en la matríz de monitoreo, es indispensable para contar con información contundente acerca de cómo se está incidiendo sobre la vida de la población objeto. No obstante, también resulta útil incluir herramientas que permitan hacer un seguimiento a los procesos institucionales, y de gestión pública, que se llevan a cabo en los territorios en el marco de la

implementación del plan. El monitoreo en estos dos niveles permite hacer un seguimiento periódico tanto a los procesos y al accionar de los portadores de obligaciones, como a los resultados y al impacto sobre los titulares de derechos. Así mismo, el monitoreo en estos dos niveles facilitará hacerle un seguimiento periódico al plan, ya que las fuentes de información para algunos indicadores de gestión tienen una mayor periodicidad que algunos de los indicadores de impacto que se recopilan a través de instrumentos como encuestas o censos que se realizan con una menor periodicidad.

En línea con lo anterior, el cuadro a continuación presenta herramientas para el seguimiento de un conjunto de intervenciones prioritarias que aparecen reseñadas en el marco estratégico del presente documento. En la primera y segunda columnas de la izquierda se presenta el número y la actividad que se pretende monitorear, de acuerdo con la numeración correspondiente a las actividades establecidas en el marco estratégico del presente documento. En la tercera columna se presenta un conjunto de preguntas que deben ser respondidas con información cualitativa y cuantitativa, utilizando las fuentes de información disponibles en el nivel territorial. Para diligenciar la siguiente columna, se debe identificar cuál ha sido el avance en la implementación de la actividad bajo análisis y se debe marcar la casilla que corresponda a la realidad: avance Nulo (no se ha dado inicio a la implementación de la actividad); Bajo (se han realizado algunas gestiones iniciales en la implementación de la actividad); Medio (se ha avanzado en la implementación de la actividad pero aún no se puede considerar completa su implementación) o Alto (se ha avanzado sustancialmente en la implementación de la actividad y se puede dar cuenta de resultados obtenidos).

Las preguntas de monitoreo y los indicadores de gestión deben ser utilizados de forma complementaria a los indicadores de resultado, para proporcionar la información necesaria para la realización de los ejercicios de seguimiento y rendición de cuentas del Plan de Salud Primeros Mil Días de vida.

Avance en la implementación de la actividad:

- Nulo (no se ha dado inicio a la implementación de la actividad).
- Bajo (se han realizado algunas gestiones iniciales en la implementación de la actividad).
- Medio (se ha avanzado en la implementación de la actividad, pero aún no se puede considerar completa su implementación).
- Alto (se ha avanzado sustancialmente en la implementación de la actividad y se puede dar cuenta de resultados obtenidos).

Estado de implementación	
Alto	>=95%
Medio	80.0 a 94.9%
Bajo	50.0 a 79.9%
Nulo	<=49.9%

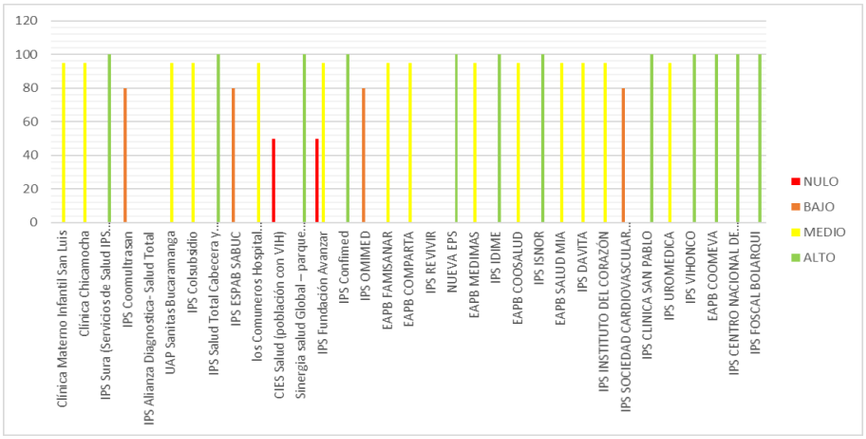
RESULTADOS POR CURSO DE VIDA

1. PRECONCEPCIÓN

IPS Privada

1. ¿Se han diseñado protocolos de detección, prevención y atención integral de las violencias de género y/o sexuales contra las mujeres, en coordinación con los sectores de justicia y protección? (si/no/parcialmente)



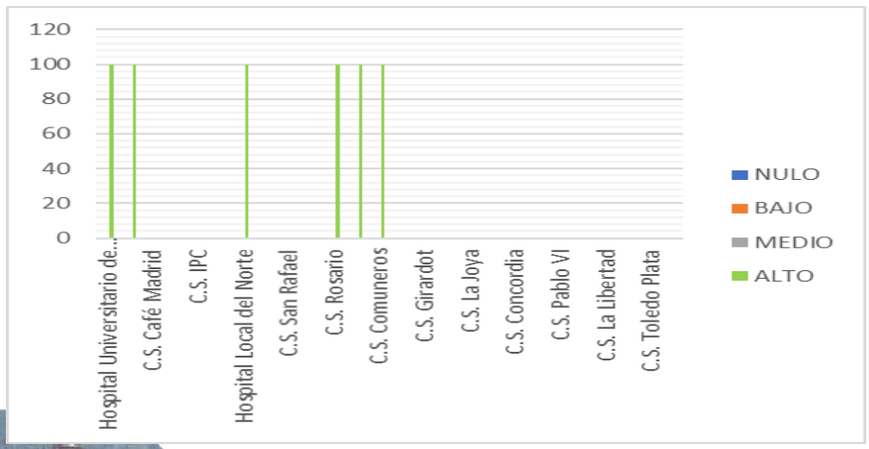


Análisis:

Los profesionales de los programas de salud mental y salud sexual y reproductiva del municipio de Bucaramanga, soportan verificación frente al diseño de protocolos de detección, prevención y atención integral de las violencias de género y/o sexuales contra las mujeres, en coordinación con los sectores de justicia y protección en 31 de 33 de las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 38.7%, equivalente a 12 IPS, un NIVEL MEDIO en el 45.16%, equivalente a 14 IPS y en dos de las 33 IPS no se dispone información (Alianza Diagnóstica Salud Total, IPS Revivir).

IPS Pública

1. ¿Se han diseñado protocolos de detección, prevención y atención integral de las violencias de género y/o sexuales contra las mujeres, en coordinación con los sectores de justicia y protección? (si/no/parcialmente)

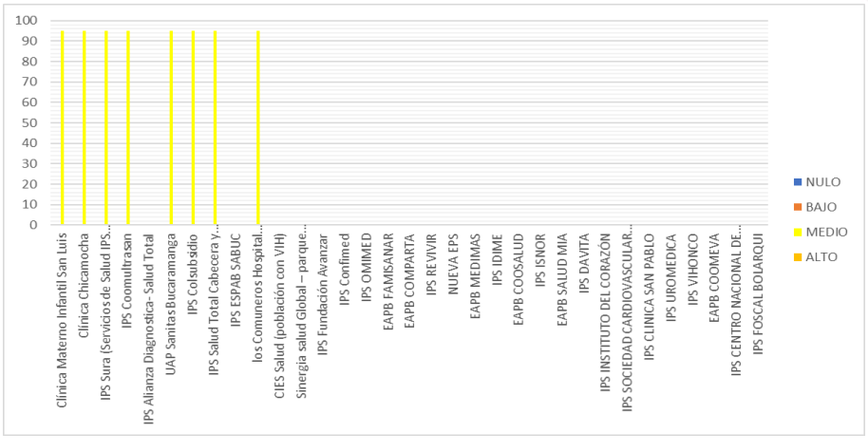


Análisis:

Los profesionales de los programas de salud mental y salud sexual y reproductiva del municipio de Bucaramanga, soportan verificación frente al diseño de protocolos de detección, prevención y atención integral de las violencias de género y/o sexuales contra las mujeres, en coordinación con los sectores de justicia y protección en 7 de las IPS Visitadas equivalente al NIVEL ALTO con el 100%. De 18 IPS públicas no se dispone información.

3. Los Planes Sectoriales de Gestión Integral del Riesgo de Desastres ¿incluyen al grupo poblacional de madres, neonatos y menores de tres años? (si/no/parcialmente)

IPS Privada

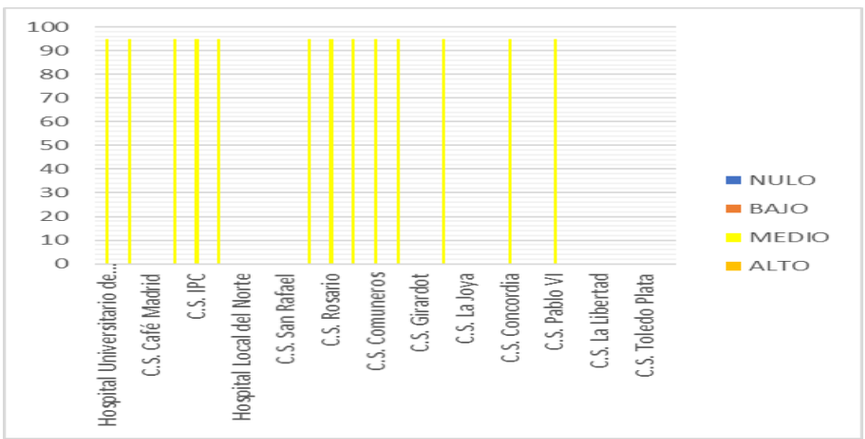


Análisis:

El profesional de Emergencias y desastres del municipio de Bucaramanga, soporta verificación frente a los Planes Sectoriales de Gestión Integral del Riesgo de Desastres en los grupos poblacionales de madres, neonatos y menores de tres años en 8 de las IPS Visitadas equivalente al NIVEL MEDIO con el 94.9%. De 25 IPS privadas no se dispone información.

3. Los Planes Sectoriales de Gestión Integral del Riesgo de Desastres ¿incluyen al grupo poblacional de madres, neonatos y menores de tres años? (si/no/parcialmente)

IPS Pública

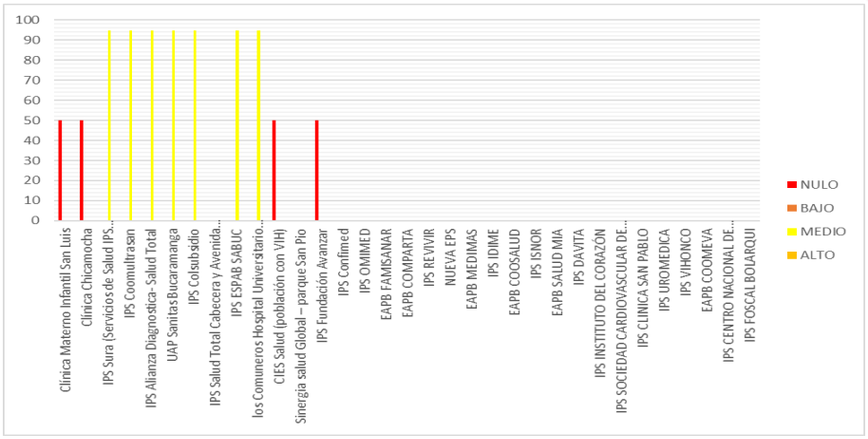


Análisis:

El profesional de Emergencias y desastres del municipio de Bucaramanga, soporta verificación frente a los Planes Sectoriales de Gestión Integral del Riesgo de Desastres en los grupos poblacionales de madres, neonatos y menores de tres años en 13 de las IPS Visitadas equivalente al NIVEL MEDIO con el 94.9%. De 12 IPS públicas no se dispone información.

4. En la IPS: ¿se ofrece capacitación periódica al recurso humano de salud para la atención integral, continua y de calidad durante la etapa pre-concepcional con énfasis en la atención a adolescentes y jóvenes?

IPS Privada

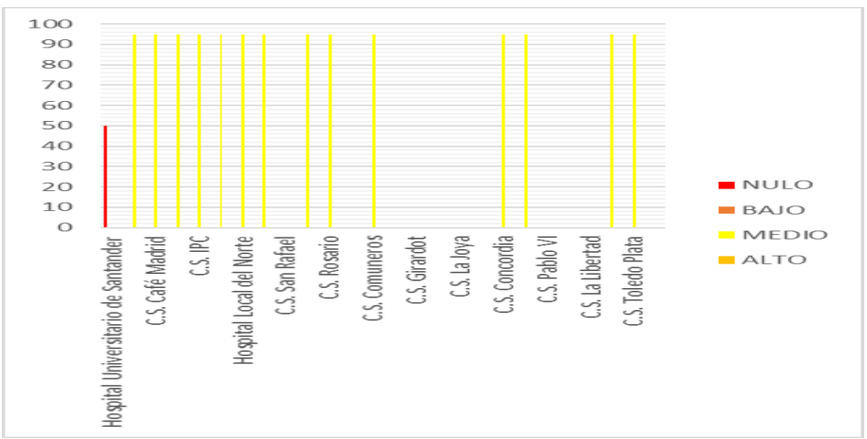


Análisis:

Los profesionales de los programas de salud sexual y reproductiva del municipio de Bucaramanga, soportan verificación frente a la oferta de capacitación periódica al recurso humano de salud para la atención integral, continua y de calidad durante la etapa pre-concepcional, con énfasis en la atención a adolescentes y jóvenes en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL MEDIO el 63.6%, equivalente a 7 IPS, un NIVEL NULO en el 36.3%, equivalente a 4 IPS y no se dispone información de 22 de las 33 IPS privadas.

4. En la IPS, ¿se ofrece capacitación periódica al recurso humano de salud para la atención integral, continua y de calidad durante la etapa pre-concepcional con énfasis en la atención a adolescentes y jóvenes?

IPS Pública



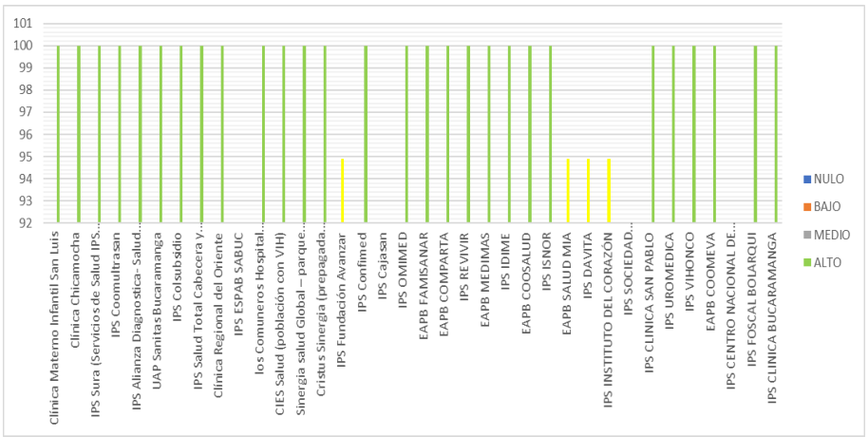
Análisis:

Los profesionales de los programas de salud sexual y reproductiva del municipio de Bucaramanga, soportan verificación frente a la oferta de capacitación periódica al recurso humano de salud para la atención integral, continua y de calidad durante la etapa pre-concepcional, con énfasis en la atención a adolescentes y jóvenes en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL MEDIO el 93.3%, equivalente a 14 IPS, un NIVEL NULO en el 6.6%, equivalente a 1 IPS y no se dispone información de 10 de las 25 IPS públicas

2. EMBARAZO

1. En la IPS ¿se han diseñado e implementado protocolos y rutas de atención para la atención de control prenatal básico y la atención de las siguientes situaciones especiales? • Morbilidad materna grave • Interrupción voluntaria del embarazo-IVE • Gestantes víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual • Trastornos psicosociales • Malnutrición • Adolescentes gestantes • Gestantes en situaciones de emergencia o desastre

IPS Privada

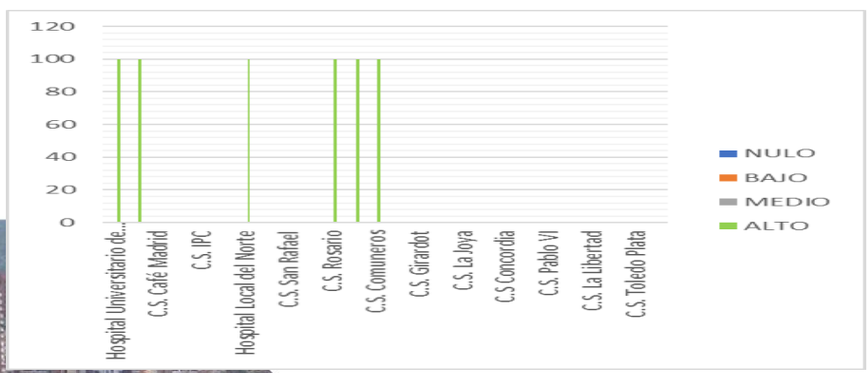


Análisis:

Los profesionales de los programas de salud mental y salud sexual y reproductiva , maternidad segura del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente al diseño e implementación de protocolos y rutas de atención para la atención de control prenatal básico y la atención de las siguientes situaciones especiales como: • Morbilidad materna grave • Interrupción voluntaria del embarazo-IVE • Gestantes víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual • Trastornos psicosociales • Malnutrición • Adolescentes gestantes • Gestantes en situaciones de emergencia o desastre, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 87.5%, equivalente a 28 IPS, un NIVEL MEDIO en el 12.5%, equivalente a 4 IPS y no se dispone información de 4 de las 32 IPS privadas.

1. En la IPS ¿se han diseñado e implementado protocolos y rutas de atención para la atención de control prenatal básico y la atención de las siguientes situaciones especiales? • Morbilidad materna grave • Interrupción voluntaria del embarazo-IVE • Gestantes víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual • Trastornos psicosociales • Malnutrición • Adolescentes gestantes • Gestantes en situaciones de emergencia o desastre

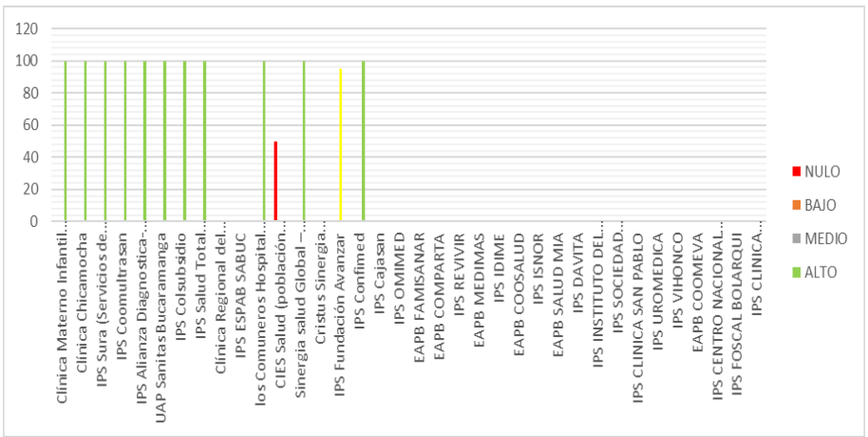
IPS Pública



Análisis: Los profesionales de los programas de salud mental y salud sexual y reproductiva , maternidad segura del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente al diseño e implementación de protocolos y rutas de atención para la atención de control prenatal básico y la atención de las siguientes situaciones especiales como: • Morbilidad materna grave • Interrupción voluntaria del embarazo-IVE • Gestantes víctimas de violencia intrafamiliar y violencia sexual • Trastornos psicosociales • Malnutrición • Adolescentes gestantes • Gestantes en situaciones de emergencia o desastre, en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 24%, equivalente a 6 IPS y no se dispone información de 19 de las 25 IPS públicas.

2. En la IPS ¿se ha diseñado e implementado estrategias institucionales para la captación de las gestantes en el primer trimestre de embarazo y la adherencia a los controles prenatales? Por favor describa estas estrategias.

IPS Privada

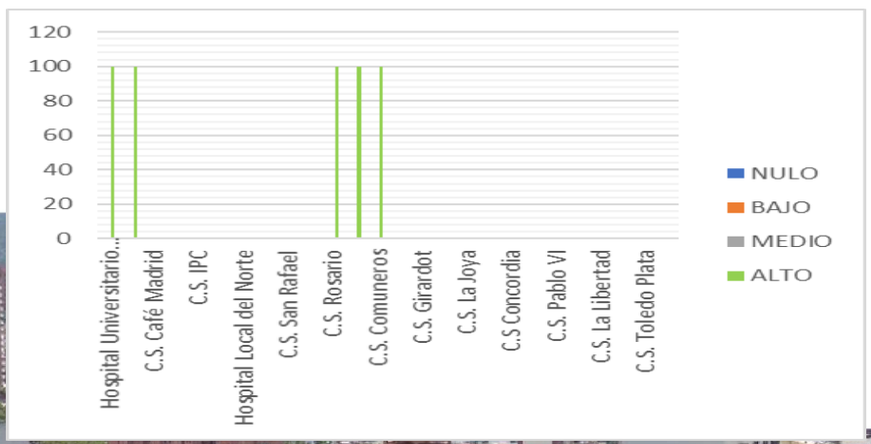


Análisis:

Los profesionales de los programas de salud mental y salud sexual y reproductiva , maternidad segura del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente al diseño e implementación de estrategias institucionales para la captación de las gestantes en el primer trimestre de embarazo y la adherencia a los controles prenatales, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 30.5%, equivalente a 11 IPS, un NIVEL MEDIO en el 2.7%, equivalente a 1 IPS y no se dispone información de 23 de las 36 IPS privadas.

2. En la IPS ¿se ha diseñado e implementado estrategias institucionales para la captación de las gestantes en el primer trimestre de embarazo y la adherencia a los controles prenatales? Por favor describa estas estrategias.

IPS Pública



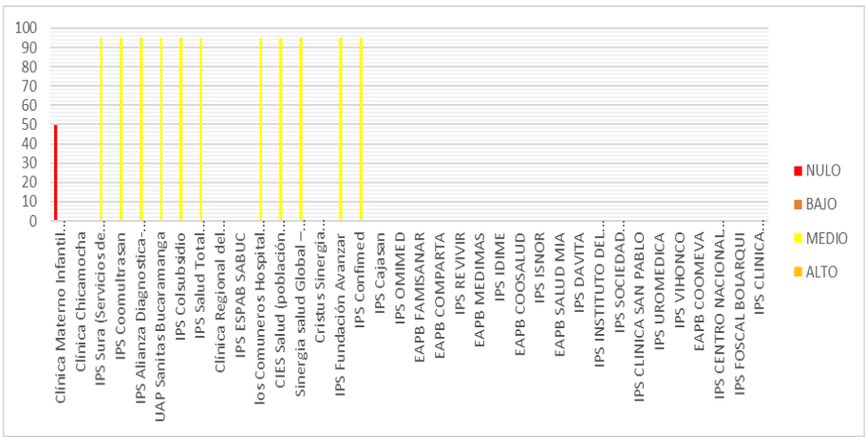
Análisis:

Los profesionales de los programas de salud mental y salud sexual y reproductiva , maternidad segura del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente al diseño e implementación de estrategias institucionales para la captación de las gestantes en el primer trimestre de embarazo y la adherencia a los controles prenatales, en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se

concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 20%, equivalente a 5 IPS y no se dispone información de 20 de las 25 IPS públicas.

3. En la IPS ¿se han diseñado e implementado acciones específicamente orientadas a valorar la salud oral de las mujeres gestantes y ofrecerles atención integral y oportuna? (si/no/parcialmente)

IPS Privada

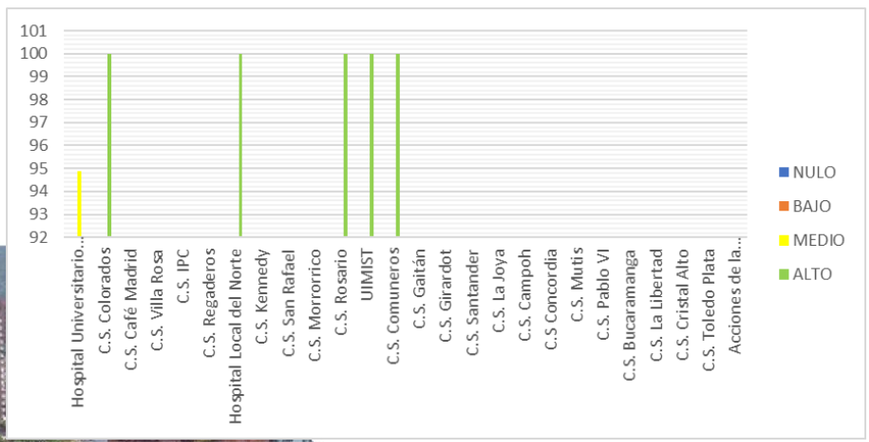


Análisis:

Los profesionales de los programas de salud sexual y reproductiva del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente al diseño e implementación de acciones específicamente orientadas a valorar la salud oral de las mujeres gestantes y ofrecerles atención integral y oportuna, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL MEDIO el 91,7%, equivalente a 11 IPS, 1 IPS NIVEL NULO y no se dispone información de 24 IPS privadas.

3. En la IPS ¿se han diseñado e implementado acciones específicamente orientadas a valorar la salud oral de las mujeres gestantes y ofrecerles atención integral y oportuna? (si/no/parcialmente)

IPS Pública



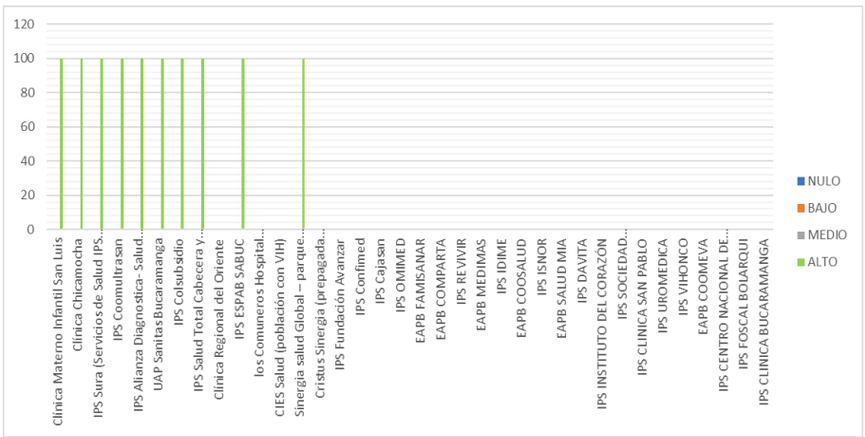
Análisis:

Los profesionales de los programas de salud sexual y reproductiva del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente al diseño e implementación de acciones específicamente orientadas a valorar la salud oral de las mujeres gestantes y ofrecerles atención integral y oportuna, en las IPS

públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 83.3%, equivalente a 6 IPS, 1 IPS NIVEL MEDIO y no se dispone información de 19 IPS públicas.

4. ¿Se aplican rutinariamente las vacunas a las mujeres gestantes en el marco de sus controles prenatales?

IPS Privada

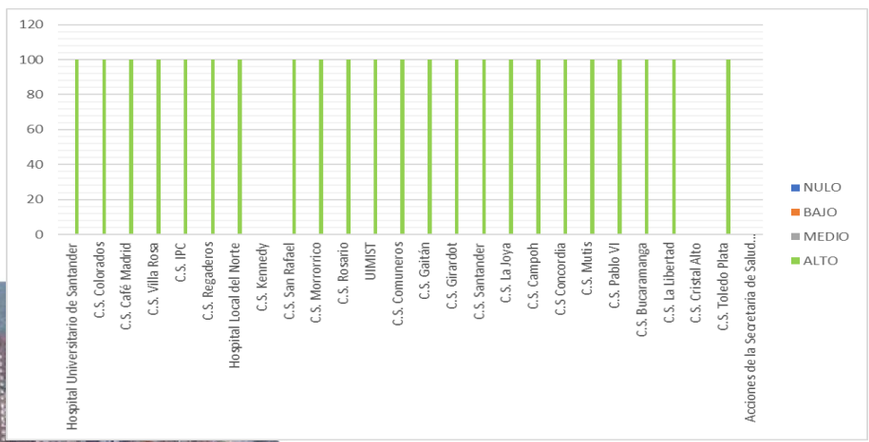


Análisis:

Los profesionales del programa ampliado de inmunizaciones del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a la aplicación rutinaria de las vacunas a las mujeres gestantes en el marco de sus controles prenatales, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 100%, equivalente a 10 IPS y no se dispone información de 26 IPS privadas.

4. ¿Se aplican rutinariamente las vacunas a las mujeres gestantes en el marco de sus controles prenatales?

IPS Pública

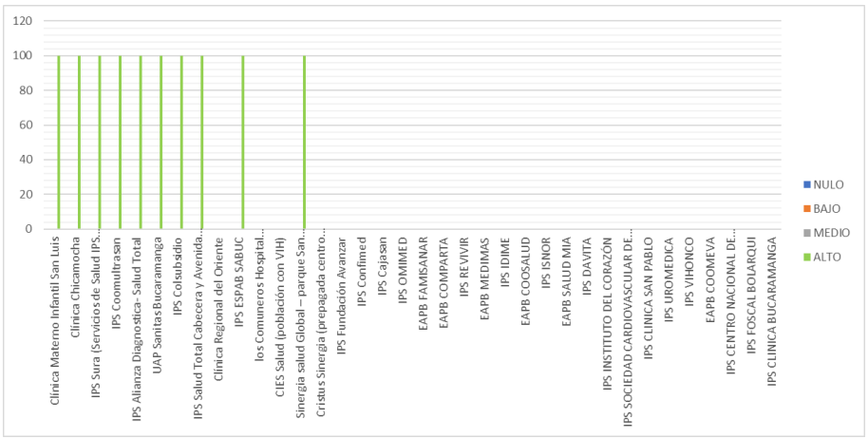


Análisis:

Los profesionales del programa ampliado de inmunizaciones del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a la aplicación rutinaria de las vacunas a las mujeres gestantes en el marco de sus controles prenatales, en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 100%, equivalente a 23 IPS y no se dispone información de 2 IPS públicas.

5. ¿Se lleva un registro de cada vacuna en el carné materno?

IPS Privada

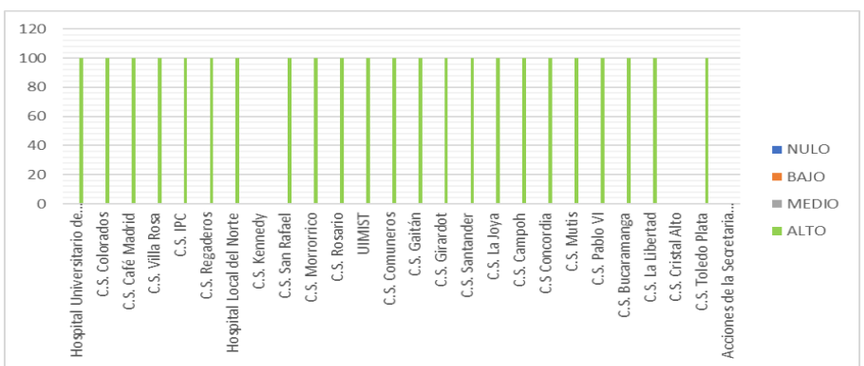


Análisis:

Los profesionales del programa ampliado de inmunizaciones del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a llevar un registro de cada vacuna en el carné materno, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 100%, equivalente a 10 IPS y no se dispone información de 26 IPS privadas.

5. ¿Se lleva un registro de cada vacuna en el carné materno?

IPS Pública

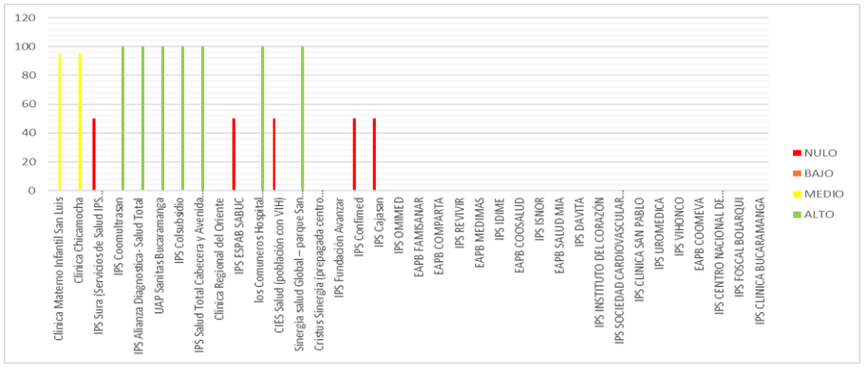


Análisis:

Los profesionales del programa ampliado de inmunizaciones del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a llevar un registro de cada vacuna en el carné materno, en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 100%, equivalente a 23 IPS y no se dispone información de 2 IPS públicas.

6. En la IPS se dispone de pruebas voluntarias para VIH-Sida? (si/no/parcialmente)

IPS Privada

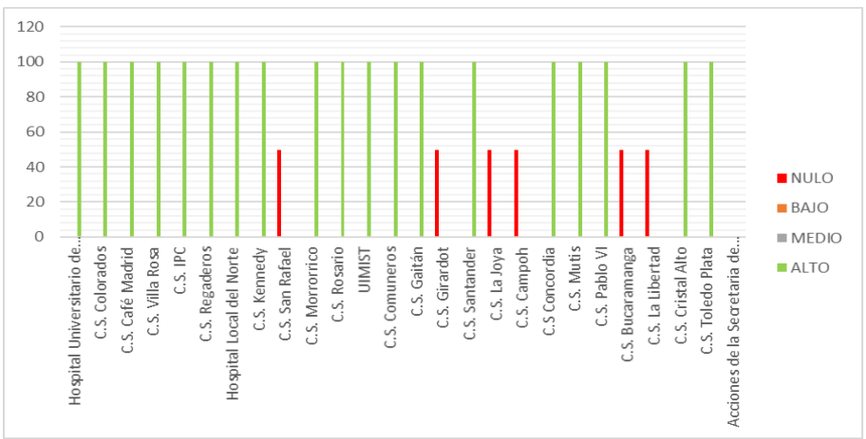


Análisis:

Los profesionales del programa VIH del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a la disposición de pruebas voluntarias para VIH-Sida en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 50%, equivalente a 7 IPS, NIVEL MEDIO 14,2% equivalente a 2 IPS y NIVEL NULO 35.7% equivalente a 5 IPS y no se dispone información de 22 IPS privadas.

6. En la IPS se dispone de pruebas voluntarias para VIH-Sida? (si/no/parcialmente)

IPS Pública



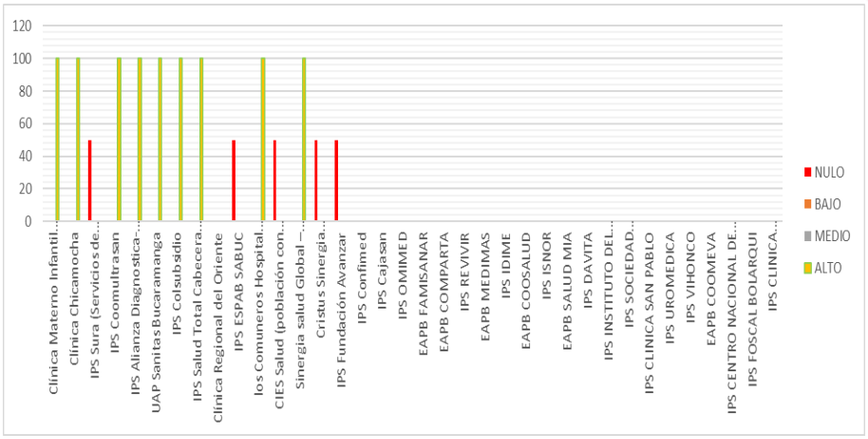
Análisis:

Los profesionales del programa VIH del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a la disposición de pruebas voluntarias para VIH-Sida en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 76%, equivalente a 19 IPS y NIVEL NULO 24% equivalente a 6 IPS públicas

7. En la IPS se brinda asesoría para la toma de la prueba voluntaria de VIH-Sida? (si/no/parcialmente)

IPS Privada

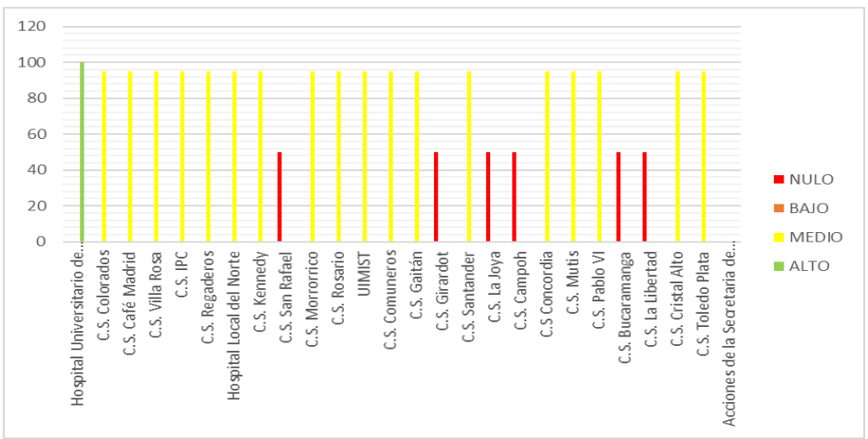




Análisis:

Los profesionales del programa VIH del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si se brinda asesoría para la toma de la prueba voluntaria de VIH-Sida, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 64.2%, equivalente a 9 IPS y NIVEL NULO 35.7% equivalente a 5 IPS y no se dispone información de 22 IPS privadas.

7. En la IPS se brinda asesoría para la toma de la prueba voluntaria de VIH-Sida? (si/no/parcialmente)



IPS Pública

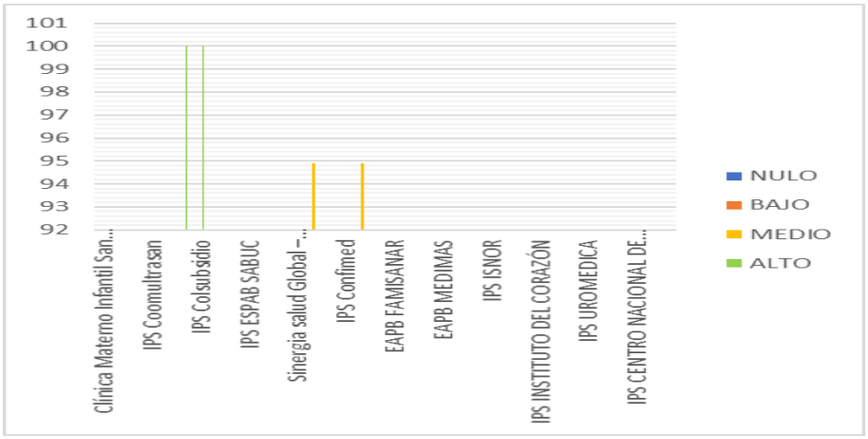
Análisis:

Los profesionales del programa VIH del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si se brinda asesoría para la toma de la prueba voluntaria de VIH-Sida, en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 4%%, equivalente a 1 IPS, NIVEL MEDIO 72% equivalente a 18 IPS, NIVEL NULO 24%, Equivalente a 6 IPS públicas.

8. En la IPS se realizan acciones para vigilar el estado nutricional de la gestante?

IPS Privada



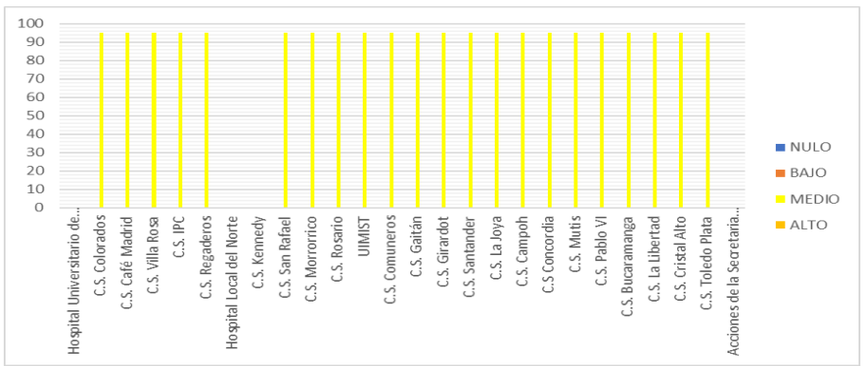


Análisis:

Los profesionales de los programas de seguridad alimentaria del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si se realizan acciones para vigilar el estado nutricional de la gestante, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 50%, equivalente a 2 IPS y NIVEL MEDIO 50% equivalente a 2 IPS y no se dispone información de 32 IPS privadas.

8. En la IPS se realizan acciones para vigilar el estado nutricional de la gestante?

IPS Pública



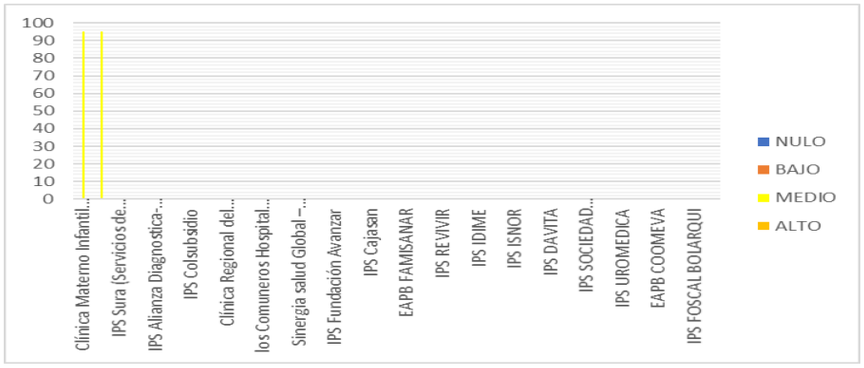
Análisis:

Los profesionales de los programas de seguridad alimentaria del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si se realizan acciones para vigilar el estado nutricional de la gestante, en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL MEDIO el 88%, equivalente a 22 IPS y no se dispone información de 3 IPS públicas.

PARTO

1. En la IPS se dispone de pruebas voluntarias para VIH-Sida? (si/no/parcialmente) En la IPS se brinda asesoría para la toma de la prueba voluntaria de VIH-Sida? (si/no/parcialmente)

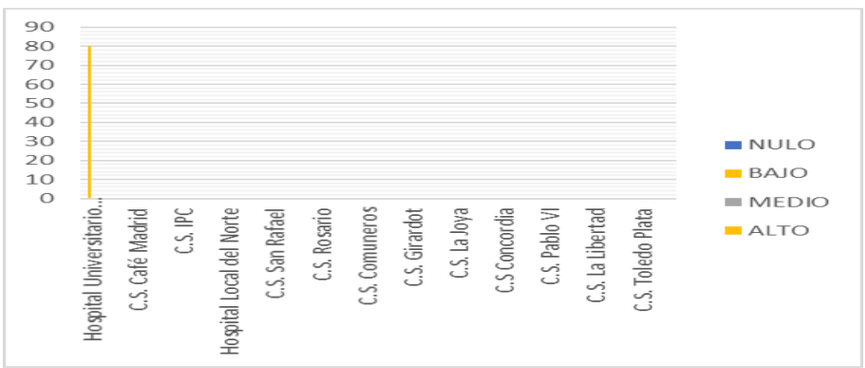
IPS Privada



Análisis:

Los profesionales de los programas de salud sexual y reproductiva y maternidad segura, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, se dispone de pruebas voluntarias para VIH-Sida y se brinda asesoría para la toma de la prueba voluntaria de VIH-Sida en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL MEDIO el 100%, equivalente a 2 IPS y no se dispone información de 34 IPS privadas.

IPS Públicas



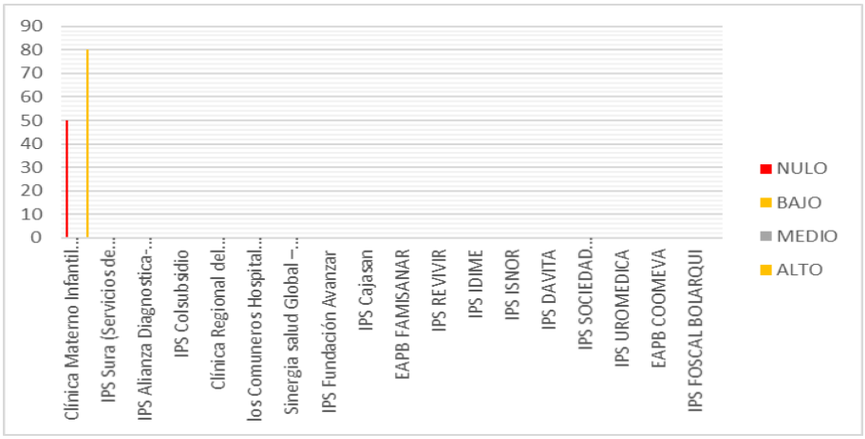
Análisis:

Los profesionales de los programas de salud sexual y reproductiva y maternidad segura, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, se dispone de pruebas voluntarias para VIH-Sida y se brinda asesoría para la toma de la prueba voluntaria de VIH-Sida en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL BAJO el 4%, equivalente a 1 IPS y no se dispone información de 24 IPS públicas.

2. En la IPS se ha adecuado los servicios de maternidad para la implementación del parto intercultural? (si/ no/parcialmente)

IPS Privada



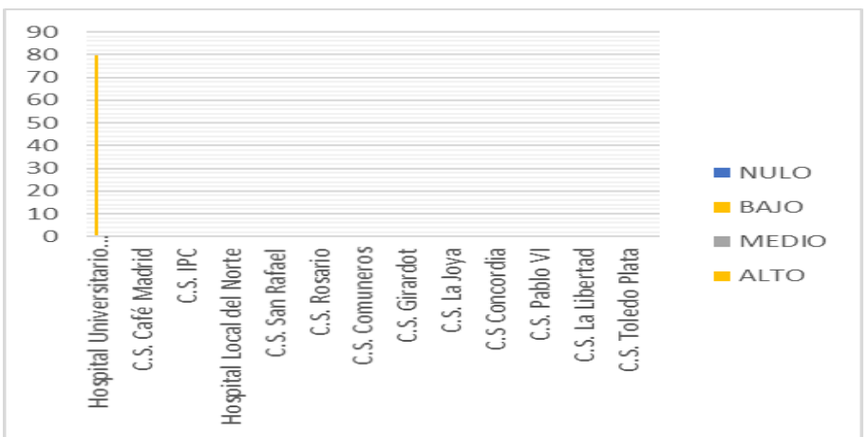


Análisis:

Los profesionales de los programas de salud sexual y reproductiva y maternidad segura, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, se ha adecuado los servicios de maternidad para la implementación del parto intercultural en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL BAJO el 2,7%, equivalente a 1 IPS, NIVEL NULO el 2,7%, equivalente a 1 IPS y no se dispone información de 34 IPS privadas.

2. En la IPS se ha adecuado los servicios de maternidad para la implementación del parto intercultural? (si/ no/parcialmente)

IPS Pública

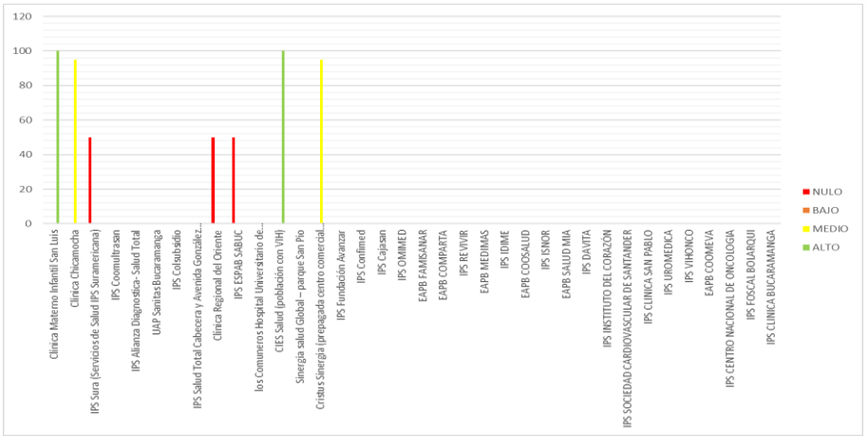


Análisis:

Los profesionales de los programas de salud sexual y reproductiva y maternidad segura, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, se ha adecuado los servicios de maternidad para la implementación del parto intercultural en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL BAJO el 4%, equivalente a 1 IPS y no se dispone información de 24 IPS públicas.

6. ¿Se proporciona atención ambulatoria del puerperio al tercer día del parto? (si/no/ parcialmente)

IPS Privada

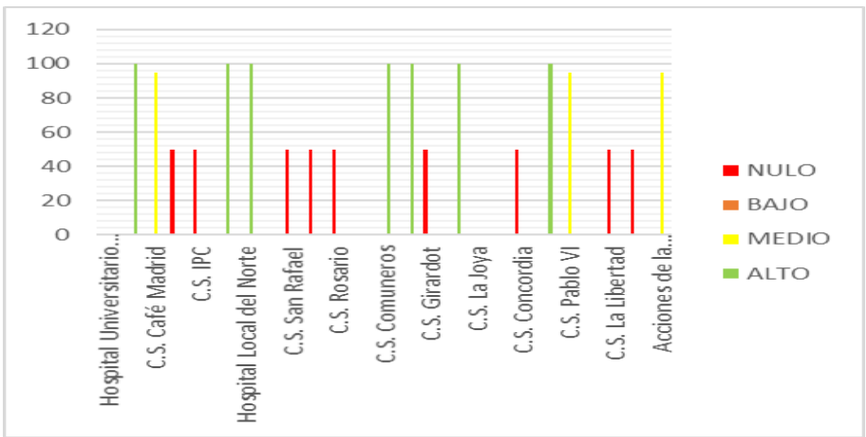


Análisis:

Los profesionales del programa de salud infantil, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, se proporciona atención ambulatoria del puerperio al tercer día del parto en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 28.5%, equivalente a 2 IPS, NIVEL MEDIO el 28.5%, equivalente a 2 IPS, NIVEL NULO el 43%, equivalente a 3 IPS y no se dispone información de 29 IPS privadas.

6. ¿Se proporciona atención ambulatoria del puerperio al tercer día del parto? (si/no/ parcialmente)

IPS Pública

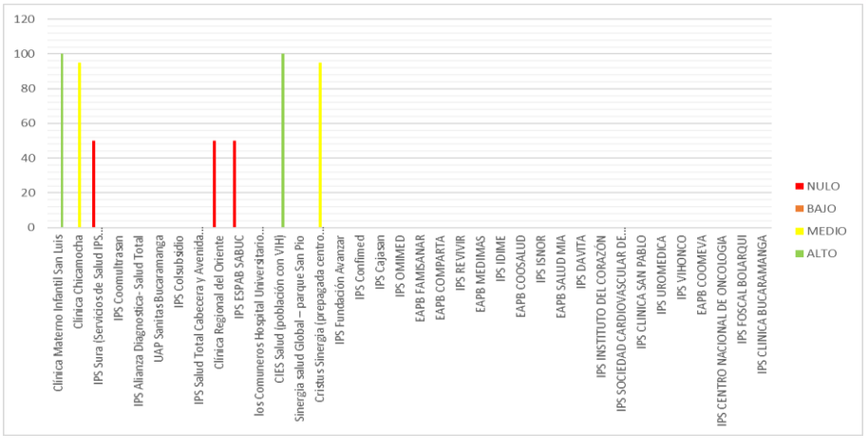


Análisis:

Los profesionales del programa de salud infantil, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, se proporciona atención ambulatoria del puerperio al tercer día del parto en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 38%, equivalente a 7 IPS, NIVEL MEDIO el 11.1%, equivalente a 2 IPS, NIVEL NULO el 50%, equivalente a 9 IPS y no se dispone información de 6 IPS públicas

7. ¿Se proporciona atención ambulatoria del recién nacido al tercero y al séptimo día de vida para todos los recién nacidos, incluyendo poblaciones vulnerables? (si/no/parcialmente)

IPS Privada

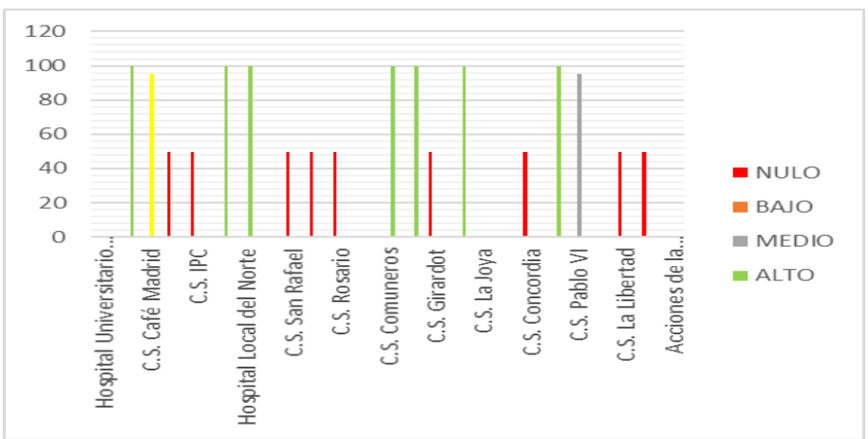


Análisis:

Los profesionales del programa de salud infantil, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, se proporciona atención ambulatoria del recién nacido al tercero y al séptimo día de vida para todos los recién nacidos, incluyendo poblaciones vulnerables, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 28.5%, equivalente a 2 IPS, NIVEL MEDIO el 28.5%, equivalente a 2 IPS, NIVEL NULO el 42.8%, equivalente a 3 IPS y no se dispone información de 29 IPS privadas.

7. ¿Se proporciona atención ambulatoria del recién nacido al tercero y al séptimo día de vida para todos los recién nacidos, incluyendo poblaciones vulnerables? (si/no/parcialmente)

IPS Pública

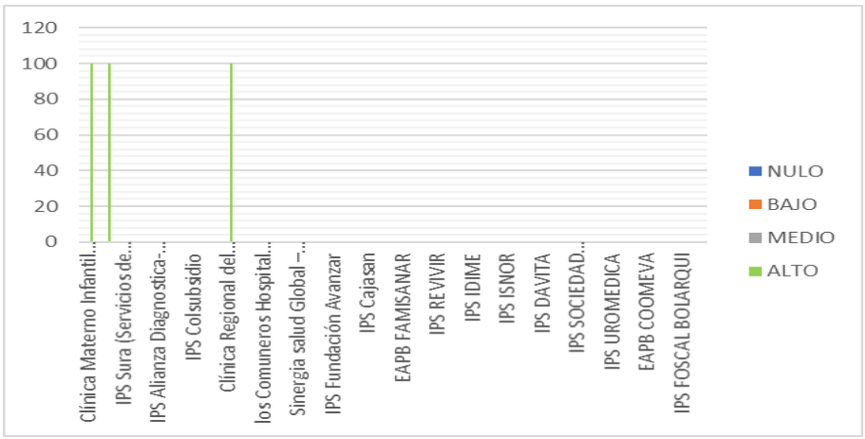


Análisis:

Los profesionales del programa de salud infantil, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, se proporciona atención ambulatoria del recién nacido al tercero y al séptimo día de vida para todos los recién nacidos, incluyendo poblaciones vulnerables, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 38.8%, equivalente a 7 IPS, NIVEL MEDIO el 11.1%, equivalente a 2 IPS, NIVEL NULO el 50%, equivalente a 9 IPS y no se dispone información de 6 IPS privadas.

8. En la IPS se ha tomado acciones concretas para la implementación de las siguientes medidas?: 1. Pinzamiento tardío del cordón umbilical) 2. Contacto inmediato piel a piel 3. Inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido 4. Atención de emergencia (incluyendo Guía de atención Ayudando a los bebés a respirar, ABR y protocolo para la acción en el «minuto de oro»)

IPS Privada

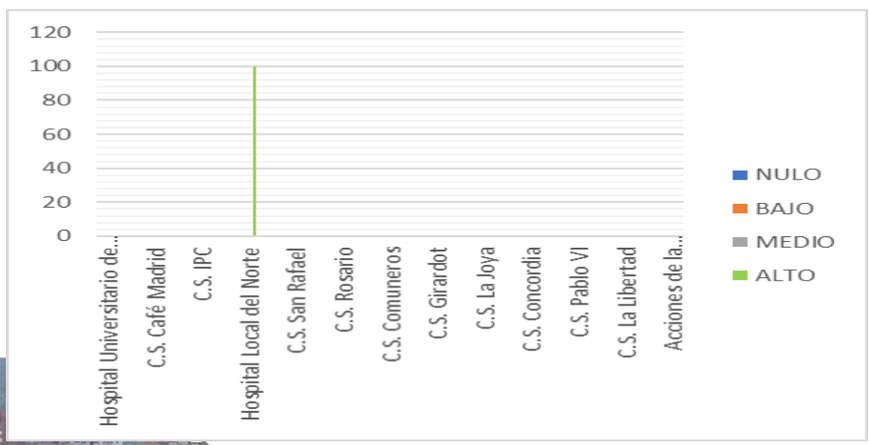


Análisis:

Los profesionales del programa de seguridad alimentaria y nutricional, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, se ha tomado acciones concretas para la implementación de las siguientes medidas: 1. Pinzamiento tardío del cordón umbilical) 2. Contacto inmediato piel a piel 3. Inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido 4. Atención de emergencia (incluyendo Guía de atención Ayudando a los bebés a respirar, ABR y protocolo para la acción en el «minuto de oro»), en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 8.3 %, equivalente a 3 IPS y no se dispone información de 33 IPS privadas.

8. En la IPS se ha tomado acciones concretas para la implementación de las siguientes medidas?: 1. Pinzamiento tardío del cordón umbilical) 2. Contacto inmediato piel a piel 3. Inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido 4. Atención de emergencia (incluyendo Guía de atención Ayudando a los bebés a respirar, ABR y protocolo para la acción en el «minuto de oro»)

IPS Pública



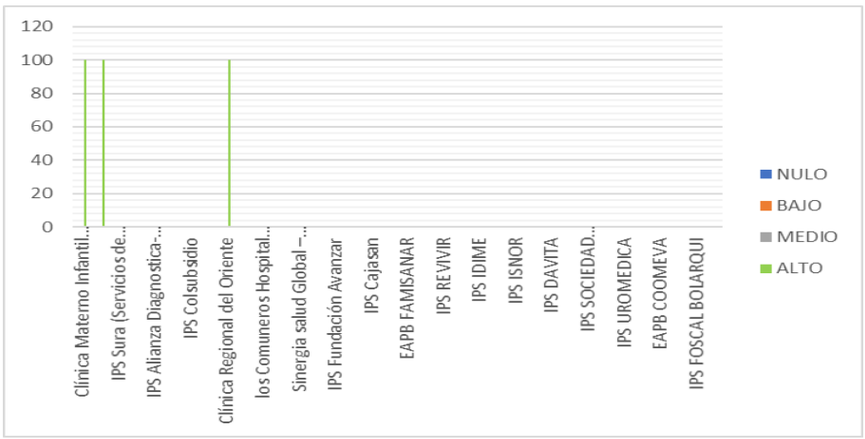
Análisis:

Los profesionales del programa de seguridad alimentaria y nutricional, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, se ha tomado acciones concretas para la implementación de las siguientes medidas: 1. Pinzamiento tardío del cordón umbilical) 2. Contacto inmediato piel a piel 3. Inicio de la lactancia materna en la primera hora de nacido 4. Atención de emergencia (incluyendo Guía de atención Ayudando a los bebés a respirar, ABR y protocolo para la acción en el «minuto de oro»), en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que

se encuentran en NIVEL ALTO el 4.1 %, equivalente a 1 IPS y no se dispone información de 23 IPS públicas.

9. En la IPS ¿se ha reglamentado el alojamiento conjunto de la madre con su recién nacido? (si/no/parcialmente)

IPS Privada

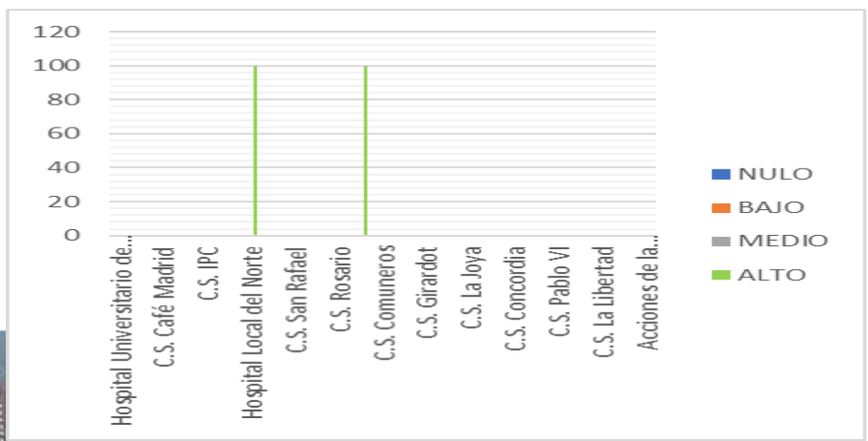


Análisis:

Los profesionales del programa de salud infantil, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, se ha reglamentado el alojamiento conjunto de la madre con su recién nacido, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 8.3 %, equivalente a 3 IPS y no se dispone información de 33 IPS privadas.

9. En la IPS ¿se ha reglamentado el alojamiento conjunto de la madre con su recién nacido? (si/no/parcialmente)

IPS Pública

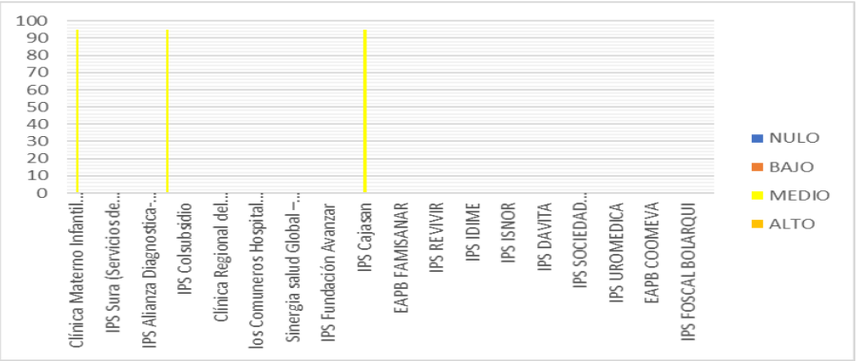


Análisis:

Los profesionales del programa de salud infantil, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, se ha reglamentado el alojamiento conjunto de la madre con su recién nacido, en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 8.3 %, equivalente a 2 IPS y no se dispone información de 22 IPS públicas.

14. En la IPS ¿durante el último año se han tomado medidas específicas para fortalecer la lactancia materna en los servicios de salud con atención materna e infantil? (si/no/parcialmente) Describa las principales medidas tomadas con este fin.

IPS Privada

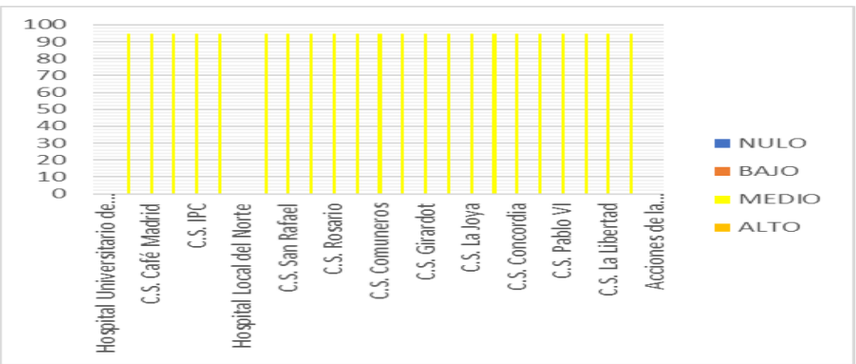


Análisis:

Los profesionales del programa de seguridad alimentaria y nutricional, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, durante el último año se han tomado medidas específicas para fortalecer la lactancia materna en los servicios de salud con atención materna e infantil, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL MEDIO el 8.3 %, equivalente a 3 IPS y no se dispone información de 33 IPS privadas.

14. En la IPS ¿durante el último año se han tomado medidas específicas para fortalecer la lactancia materna en los servicios de salud con atención materna e infantil? (si/no/parcialmente) Describa las principales medidas tomadas con este fin.

IPS Pública



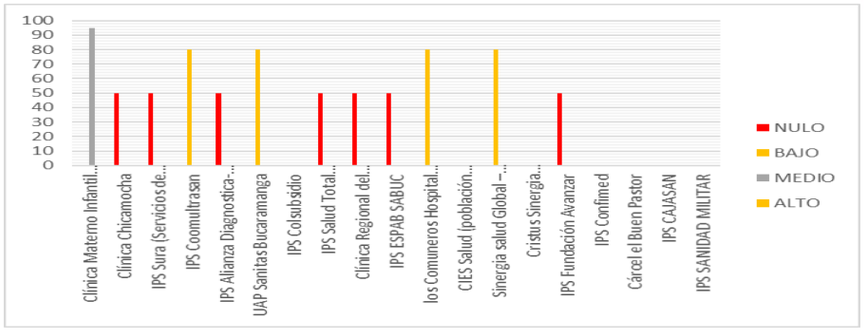
Análisis:

Los profesionales del programa de seguridad alimentaria y nutricional, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si, durante el último año se han tomado medidas específicas para fortalecer la lactancia materna en los servicios de salud con atención materna e infantil, en las IPS Públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL MEDIO el 91.6 %, equivalente a 22 IPS y no se dispone información de 2 IPS públicas.

NIÑEZ

1. Porcentaje de adherencia estrategia AIEPI

IPS Privada

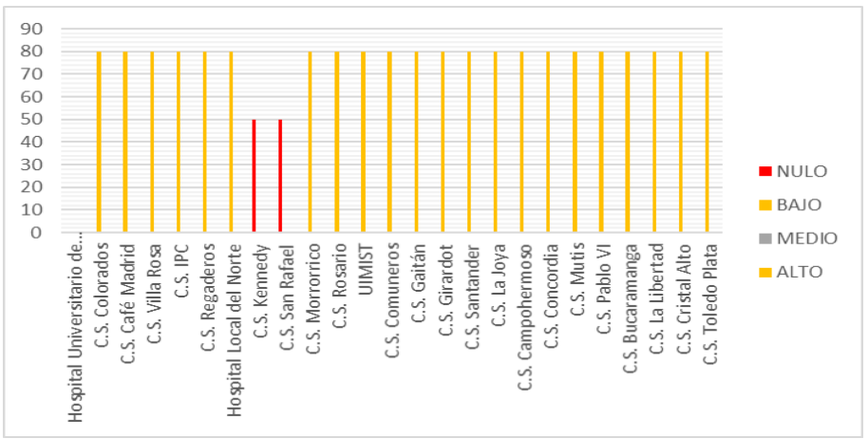


Análisis:

Los profesionales del programa de salud infantil, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente al porcentaje de adherencia a la estrategia AIEPI clínico, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 8.3 %, equivalente a 1 IPS, NIVEL MEDIO el 33.3 %, equivalente a 4 IPS, NIVEL NULO el 58.3%, equivalente a 7 IPS y no se dispone información de 7 IPS privadas.

1. Porcentaje de adherencia estrategia AIEPI

IPS Pública



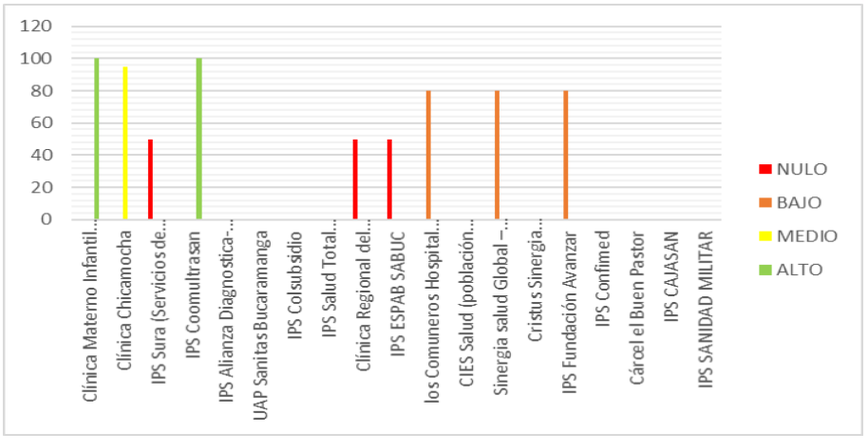
Análisis:

Los profesionales del programa de salud infantil, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente al porcentaje de adherencia a la estrategia AIEPI clínico, en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL BAJO el 91.6 %, equivalente a 22 IPS, NIVEL NULO el 8.3%, equivalente a 2 IPS y no se dispone información de 1 IPS públicas.

2. Porcentaje de adherencia a los diez pasos de la estrategia IAMII

IPS Privada



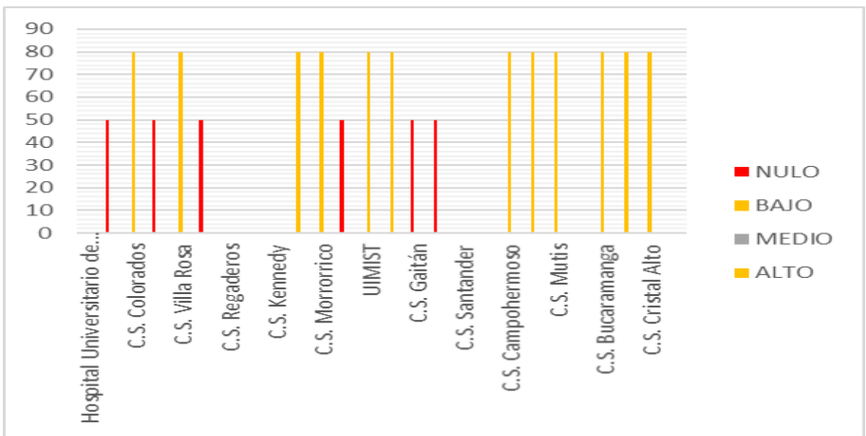


Análisis:

Los profesionales del programa de salud infantil, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente al porcentaje de adherencia a los diez pasos de la estrategia IAMII, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 22.2 %, equivalente a 2 IPS, NIVEL MEDIO el 11.1 %, equivalente a 1 IPS, NIVEL BAJO el 33.3%, equivalente a 3 IPS, NIVEL NULO el 33.3%, equivalente a 3 IPS y no se dispone información de 10 IPS privadas.

2. Porcentaje de adherencia a los diez pasos de la estrategia IAMII

IPS Pública

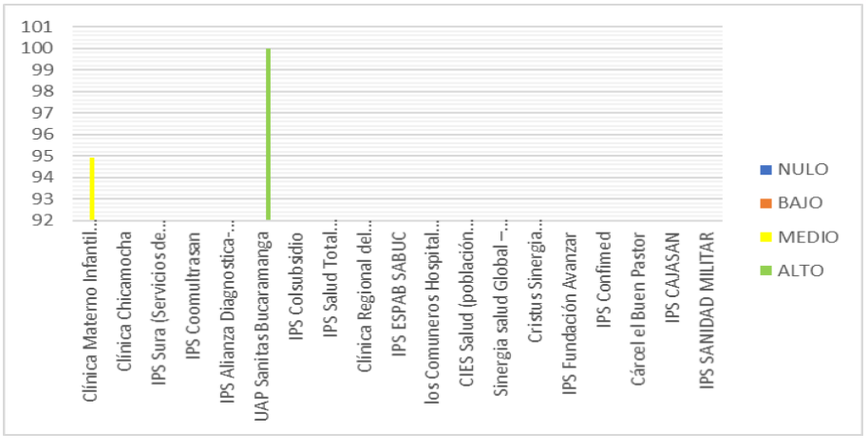


Análisis:

Los profesionales del programa de salud infantil, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente al porcentaje de adherencia a los diez pasos de la estrategia IAMII, en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL BAJO el 66.6%, equivalente a 3 IPS, NIVEL NULO el 33.3%, equivalente a 6 IPS y no se dispone información de 8 IPS públicas.

3. En la IPS durante el último año se han desarrollado acciones de capacitación del recurso humano en salud, dirigidas a fortalecer las competencias para promoción, prevención y atención de la salud y la nutrición de las gestantes y las madres en lactancia, ¿y el crecimiento y el desarrollo de las niñas y niños menores de tres años? (si/no/parcialmente)

IPS Privada

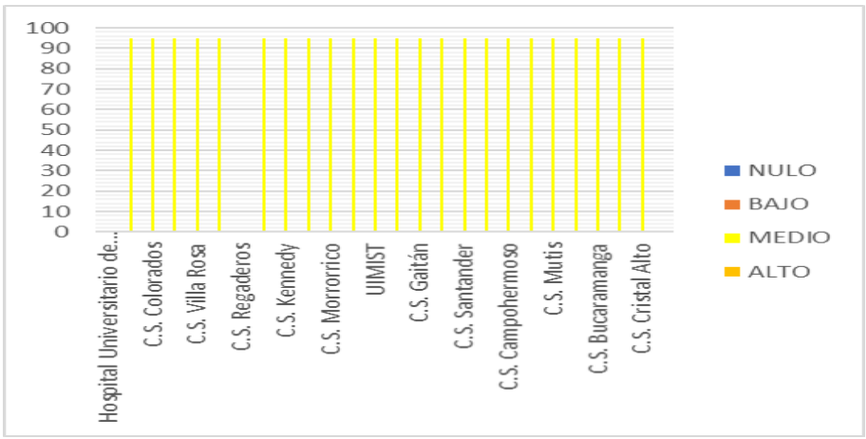


Análisis:

Los profesionales del programa de seguridad alimentaria y nutricional, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a que durante el último año se han desarrollado acciones de capacitación del recurso humano en salud, dirigidas a fortalecer las competencias para promoción, prevención y atención de la salud y la nutrición de las gestantes y las madres en lactancia, ¿y el crecimiento y el desarrollo de las niñas y niños menores de tres años?, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 50%, equivalente a 1 IPS, NIVEL MEDIO el 50 %, equivalente a 1 IPS y no se dispone información de 17 IPS privadas.

3. En la IPS durante el último año se han desarrollado acciones de capacitación del recurso humano en salud, dirigidas a fortalecer las competencias para promoción, prevención y atención de la salud y la nutrición de las gestantes y las madres en lactancia, ¿y el crecimiento y el desarrollo de las niñas y niños menores de tres años? (si/no/parcialmente)

IPS Pública

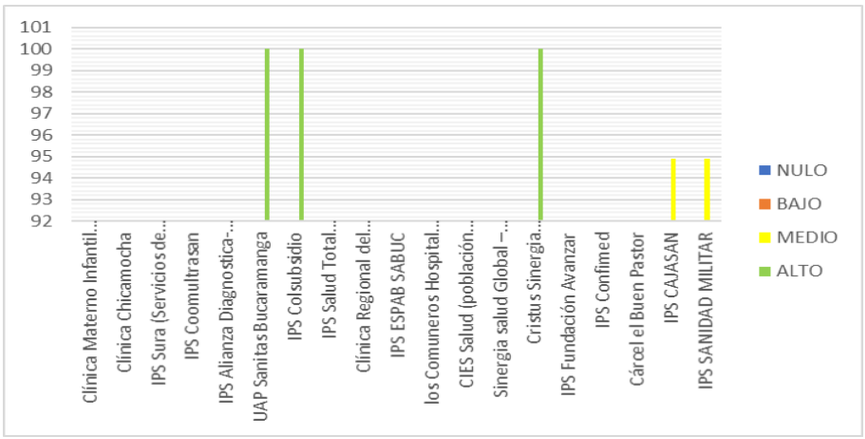


Análisis:

Los profesionales del programa de seguridad alimentaria y nutricional, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a que durante el último año se han desarrollado acciones de capacitación del recurso humano en salud, dirigidas a fortalecer las competencias para promoción, prevención y atención de la salud y la nutrición de las gestantes y las madres en lactancia, ¿y el crecimiento y el desarrollo de las niñas y niños menores de tres años?, en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL MEDIO el 100%, equivalente a 23 IPS y no se dispone información de 3 IPS públicas.

4. ¿Se han implementado acciones para fortalecer los programas de crecimiento y desarrollo en las IPS? Por favor describa las principales acciones.

IPS Privada

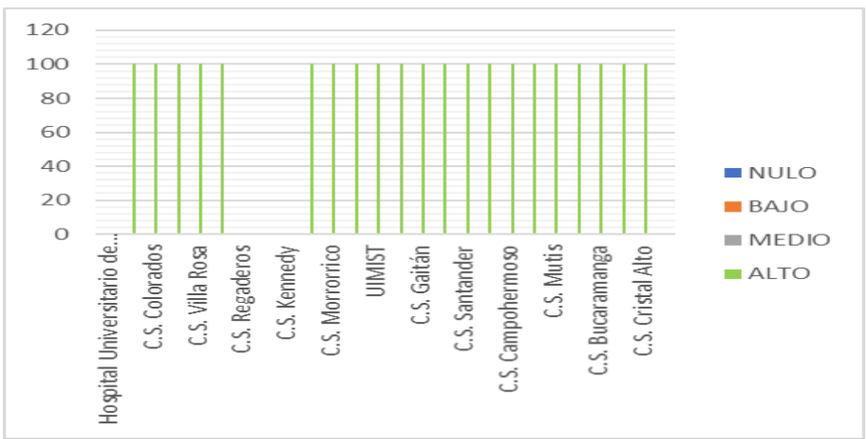


Análisis:

Los profesionales del programa de seguridad alimentaria y nutricional, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si se han implementado acciones para fortalecer los programas de crecimiento y desarrollo en las IPS, en las IPS privadas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL ALTO el 60%, equivalente a 3 IPS, NIVEL MEDIO el 40 %, equivalente a 2 IPS y no se dispone información de 14 IPS privadas.

4. ¿Se han implementado acciones para fortalecer los programas de crecimiento y desarrollo en las IPS? Por favor describa las principales acciones

IPS Pública



Análisis:

Los profesionales del programa de seguridad alimentaria y nutricional, del municipio de Bucaramanga, soportan verificación, frente a si se han implementado acciones para fortalecer los programas de crecimiento y desarrollo en las IPS, en las IPS públicas del municipio de Bucaramanga, se concluye que se encuentran en NIVEL MEDIO el 100%, equivalente a 23 IPS y no se dispone información de 3 IPS públicas.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta proyectada	Logro	Programado	Ejecutado
Los Caminos de la Vida	Inicio Feliz (Primera Infancia)	Implementar y mantener 5 salas ERA en IPS públicas.	5	6	12.750	12.729

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 2019 por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, cuenta con 06 Salas ERA públicas de la ESE ISABU en las unidades operativas Centro de Salud Toledo Plata, Centro de Salud Mutis, Centro de Salud Rosario, Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST), Hospital Local del Norte (urgencias y consulta externa 4 piso pediatría), se aclara que por plan de contingencia del cierre temporal del Centro de Salud Girardot, el cual, contaba con sala ERA, se adaptó de manera funcional en consulta externa del 4 piso pediatría del Hospital Local del Norte y en las Salas ERA privadas (4), Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga S.A., IPS Clínica Regional del Oriente, Clínica Materno Infantil San Luis, IPS Sanitas Sotomayor y IPS Coomultrasan liquidada en el mes de Octubre del 2019.

Se han realizado a la fecha se han realizado 31 Visitas de Inspección, Vigilancia, Control (IVC), seguimiento y monitoreo al estado actual de la Sala Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) de las cuales 2 corresponde a asistencia técnica y 29 IVC, interviniendo 69 profesionales y técnicos, a las diferentes IPS 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.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta proyectada	Logro	Programado	Ejecutado
Los Caminos de la Vida	Inicio Feliz (Primera Infancia)	Mantener al 100% de los casos por desnutrición en la niñez unidad de análisis.	100%	100%	18.350	17.769

Como parte del seguimiento de los eventos de desnutrición aguda en menores de 5 años, la secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga a través del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en lo corrido del año ha convocado y realizado, posterior al proceso de depuración de las bases de datos, las unidades de análisis. En ellas se confirman los eventos de desnutrición aguda en menores de 5 años y se establecen los planes de mejora y los seguimientos que se realizaran a las IPS y a las EAPB en relación con la ruta integral de atención de los niños y niñas. Teniendo en cuenta el calendario epidemiológico, corte a semana 42, el municipio ha realizado 67 unidades de

análisis, correspondientes al 100% de los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años reportados al SIVIGILA en ese período.

Población Beneficiada:
0 – 6 Primera Infancia: 67 casos

Impacto generado:
El cumplimiento por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente, a través de programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, al 100% de los casos reportados con desnutrición aguda con unidad de análisis a la semana epidemiológica 42, teniendo en cuenta los lineamientos y protocolos establecidos por el Ministerio de salud y el Instituto Nacional de Salud, ha permitido que las IPS y EAPB mejoren y aumenten el reporte del indicador desnutrición aguda en menores de 5 años al SIVIGILA y también ha incidido en el indicador de cero Muertes por el evento de Desnutrición Aguda en el municipio de Bucaramanga durante el 2019.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta proyectada	Logro	Programado	Ejecutado
Los Caminos de la Vida	Inicio Feliz (Primera Infancia)	Mantener la estrategia AIEPI e IAMII en las IPS Materno Infantil	1	1	128.650	129.543

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.

Por otra parte, la Secretaria de Salud Ambiente adopta con la ley 1841 del 28 de Mayo del 2013 el Plan Decenal de Salud Pública en la Dimensión Transversal de Poblaciones Vulnerables en el componente de Atención Integral Diferencial, en la estrategia disminución del acceso barreras de salud, calidad de la atención con la Implementación nacional de la política de Atención Integral a la Infancia que incluye entre otras, la implementación y fortalecimiento de la estrategia de Atención Integral en las Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI, la de prevención y reducción de anemia; el Programa Ampliado de Inmunizaciones; el plan de disminución de morbilidad y mortalidad neonatal; el programa método madre canguro; y demás estrategias definidas en las dimensiones prioritarias del Plan que buscan favorecer la vida y la salud de niñas y niños.

- Además, en la Estrategia de Gestión integral para la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía aérea y de contacto directo que incluye: Implementación de las estrategias específicas de atención primaria como las salas ERA y otros servicios básicos en salud.
- Desarrollo del componente comunitario para la prevención y cuidado adecuado de los casos de IRA leve en casa en el contexto de la AIEPI.

En la Resolución 3280 del 2 de Agosto del 2018 se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y las directrices para su operación, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), la cual tiene como objetivo buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención; las entidades territoriales, las aseguradoras y los prestadores estarán obligadas a brindar atenciones para promover la salud y anticiparse a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Es una herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades, atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud. Adicionalmente, tiene como objetivo contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad, mediante la definición de las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades.

Resolución 276 del 2019: modifica la resolución 3280 del 2018, en el artículo 4 anexos técnicos relacionados con el lineamiento técnico y operativo de la ruta de atención integral para promoción y mantenimiento de la salud y el lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal.

En la vigencia 2019 por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, se ha venido realizando Inspección, Vigilancia, Control y Asistencias Técnicas de seguimiento y monitoreo en la Estrategia Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia, la cual se ha logrado mantener implementada 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.

Se han realizado Visitas de Inspección, Vigilancia, Control (IVC), seguimiento y monitoreo al estado actual de la Estrategia Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia con un total de 109, interviniendo 145 profesionales en las diferente IPS del Municipio de Bucaramanga y 2 Asistencia Técnica interviniendo 3 profesionales, con el fin de generar mejoramiento en la prestación del servicio; Se requirió que sea de obligatorio cumplimiento la aplicación de la Estrategia AIEPI en cada una de las unidades operativas 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.

En los meses de Agosto y Septiembre se realizó 22 IVC a través, de entrevista al cuidador y/o acompañante de niños menor de 6 años a la consulta AIEPI clínico, en las diferentes unidades operativas de la ESE ISABU, interviniendo un total de 22 cuidadores y/o acompañantes a la salida de la consulta AIEPI, distribuidos así: 12 a 18 años: 2 femeninos, 19 a 28 años: 11 femeninos y 1 masculino, 29 a 59 años: 7 femeninos y 1 masculino.

Para un total de IVC de la Estrategia AIEPI Clínico son 133 visitas de las cuales 22 corresponden a Entrevistas al cuidador y/o acompañante de niños menor de 6 años a la consulta AIEPI clínico, 2 asistencias técnicas, 109 IVC en las instituciones públicas y privadas del municipio de Bucaramanga.

Por otra parte se realizó (6) talleres de las 18 Prácticas Claves de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario dirigido a Agentes Comunitarias de Salud contando con la participación de 143 asistentes entre Madres Comunitarias, Agentes Educativas, Auxiliares, Madres FAMI de las 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-14-15-17 y Corregimiento 1; 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.

Fuente: Cuarto taller de 18 Prácticas Claves de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario dirigido a Agentes Comunitarias de Salud 16 de Septiembre del 2019, 28 asistentes Ágora del Barrio Esperanza II, calle 12 M Numero 23 - 01, Comuna 2.





Población Beneficiada: Agentes Comunitarias de Salud

19 – 28: Juventud: 44 femeninas y 1 masculino
29 – 59: Adultez: 98 femeninas
Total femenino: 142
Total masculino: 1
Total: 143

Se realizó (10) socialización en las 18 Prácticas Clave de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario dirigido a padres de familia del hogar infantil El Trencito, Centro de Desarrollo Infantil Domingo Savio y Hogar Infantil Acomunal del Barrio Concordia, CDI Chikimania Barrio Kennedy, Hogar Infantil John F Kennedy del Barrio Gaitán, CDI Casita de Chocolate del Barrio San Luis, Hogar infantil José Raquel Mercado, CDI Nuestra Señora de Lourdes del Barrio Girardot, Hogar Infantil Caprichitos, Hogar Infantil Piolín para un total de 315 asistentes de las comunas 1-4-5-6-10-13-14-17.

Se realizó (1) socialización en las 18 Prácticas Clave de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario dirigido a Agentes Educativos Hogar Infantil Piolín para un total de 16 asistentes de la comuna 5.

Fuente: Socialización de las 18 Prácticas Claves de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario dirigido a padres de familia del mes de Octubre, Noviembre del 2019.



Hogar Infantil Picolín (Octubre 24 del 2019)



Hogar Infantil Piolín (Noviembre 8 del 2019)

Población Beneficiada: Socializaciones de padres de familia.
12 – 18: Adolescencia: 4 femenina y 1 masculino
19 – 28: Juventud: 94 femeninas y 7 masculino

29 – 59: Adultez: 155 femeninas y 41 masculino
Mayor de 60: Adulto Mayor: 12 femeninas y 1 masculino
Total femenino: 258
Total masculino: 57
Total 315.

Fuente: Socialización de las 18 Prácticas Claves de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario dirigido a Agentes Educativas del mes de Diciembre del 2019.



Hogar Infantil Piolín (Diciembre 11 del 2019)

Población Beneficiada: Socializaciones de Agentes Educativos del mes Diciembre.
19 – 28: Juventud: 2 femeninas
29 – 59: Adultez: 12 femeninas y 1 masculino
Mayor de 60: Adulto Mayor: 1 femeninas
Total 16.

Entrevistas Agentes Comunitarios de Salud

Utilizando la metodología de entrevista a Agentes Comunitarios de Salud, se evalúa y determina la competencia de conocimientos en el componente comunitario de la estrategia AIEPI.
Se realizaron 154 Entrevistas a Agentes Comunitarios del Municipio de Bucaramanga con el fin de conocer sus habilidades en las prácticas claves de AIEPI Comunitario y se brindó retroalimentación sobre aquellas que se deben reforzar, de las Comunas 1-2-3-4-5-6-7-8-10-11-12-13-14-15-17 y corregimiento 1-2.

Población Beneficiada: Agentes Comunitarios de Salud.
13 – 18: Adolescencia: 1 femenino
19 – 28: Juventud: 41 femeninas y 1 masculino
29 – 59: Adultez: 108 femeninas y 1 masculino
Mayor de 60: Adulto Mayor: 2 femeninas
Total femenino: 152
Total masculino: 2
Total: 154

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.

Por otra parte se adopta los lineamientos 2016 para la implementación y fortalecimiento de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral propone a las instituciones que prestan servicios de atención a mujeres, gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología, que les permite de manera sistemática autoapreciarse, analizar sus prácticas de atención, realizar un plan de mejoramiento, hacer los ajustes necesarios, ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser reconocidos como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII siguiendo sus pilares de integralidad, calidad y continuidad.

En la vigencia 2019 por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, se ha venido realizando Inspección, Vigilancia, Control y 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 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.

Se realizo Visitas de Inspección, Vigilancia, Control (IVC), seguimiento y monitoreo al estado actual de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) con un total de 55, interviniendo 112 profesionales, en las diferentes IPS del Municipio de Bucaramanga y 1 Asistencia Técnica interviniendo 1 profesional 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.

Se elaboró la línea base para primera infancia, infancia y adolescencia en las **semanas epidemiológicas 1 a 47, de los años 2018 y 2019** con la información reportada de manera preliminar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Bucaramanga**,** se concluye que los eventos con mayor notificación para el curso de vida de primera infancia son: dengue, violencia de género, agresiones por animales y varicela, comparados con el año 2018, aumentó la notificación al 29%, para la infancia los eventos de mayor notificación son dengue, violencia de género, agresiones por animales y varicela con un aumento del 20% a 2019 y finalmente para el curso de vida de adolescencia los eventos con mayor notificación son dengue, violencia de género, varicela y agresiones por animales con un aumento del 25% comparado a 2018 con 2019.

PRIMER TRIMESTRE

INDICADORES SALUD INFANTIL – PRIMER TRIMESTRE							
Indicador	**Meta**	**Primer Trimestre 2018**			**Primer Trimestre 2019**		
		Numerador	denominador	Resultado	Numerador	denominador	Resultado
Tasa de mortalidad infantil menor de 1 año	< 10.3 x cada 1.000 nacidos vivos	3	1693	1,7	5	1349	3,7
Tasa estimada de mortalidad infantil menor de 5 años	< 10.23 x cada 1.000 nacidos vivos	7	1693	4,1	5	1349	3,7

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica 2019 a Semana Epidemiológica 11 (16 de Marzo 2019)

Nos encontramos con cumplimiento de calidad esperada para ambos indicadores en vigencia 2019 Vs 2018, para el periodo reportado, debido en que se encuentra en el rango establecido, podemos decir que los números de casos por mortalidad han aumentado en vigencia 2019, en el caso de

mortalidad en menor de un año incremento absoluto de 2 casos y en mortalidad en menor a 5 años con respecto al 2019. Pese a esto, no ocurre lo mismo con los menores de 1 año, en el que la tasa resultó mayor para 2019. Con respecto al 2018, para el primer trimestre se presentó una mayor tasa de mortalidad en menores de 5 años, mientras que para 2019 este indicador fue igual para los dos grupos etarios. Lo anterior debido a que todas las muertes corresponden a menores de 1 año, y entre los 1 y 4 años no se registraron muertes. Al tomar en cuenta el denominador se observa un menor registro de nacidos vivos para el primer trimestre en el último año. Por todo lo anterior resulta indispensable continuar con las medidas, estrategias y acciones para disminuir nuevos casos, aumentar más acciones preventivas, o correctivas conforme a los casos, en las unidades de análisis identificar determinantes, intervenir los riesgos y mitigarlos, con cada actor del sistema.

CAUSA DIRECTA MENORES DE UN AÑO Y CINCO AÑOS A MARZO 16 DEL 2019			
CAUSA DIRECTA	**FEMENINO**	**MASCULINO**	**TOTAL GENERAL**
Choque séptico y cardiogénico		1	1
Enterocolitis	1		1
Hipoxia Anoxia – Insuficiencia Respiratoria Aguda	1		1
Insuficiencia Respiratoria	1	1	2
Total General	**3**	**2**	**5**

SEGUNDO TRIMESTRE

INDICADORES SALUD INFANTIL – SEGUNDO TRIMESTRE							
Indicador	**Meta**	**Segundo Trimestre 2018**			**Segundo Trimestre 2019**		
		Numerador	denominador	Resultado	Numerador	denominador	Resultado
Tasa de mortalidad infantil menor de 1 año	< 10.3 x cada 1.000 nacidos vivos	8	1864	4,3	7	1365	5,1
Tasa estimada de mortalidad infantil menor de 5 años	< 10.23 x cada 1.000 nacidos vivos	13	1864	6,9	8	1365	5,9

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica 2019 a Semana Epidemiológica 27 (30 de junio 2019)

Para el segundo trimestre los indicadores se encuentran dentro de las metas establecidas para una tasa de menos de 10,3 casos de muerte en menores de 5 y 1 año por cada 1000 nacidos vivos. Para el grupo de <1 año la tasa resultó mayor en 2019 con respecto a 2018, mientras que para < 5 años resultó mayor en 2018. Situación similar a la identificada en el primer trimestre con relación a los nacidos vivos, se encontró para el segundo trimestre, en la que se registró un menor número total para 2019, con 499 nacidos menos que en 2018. Pese al marcado fenómeno migratorio por el que atraviesa el país, no se encuentran diferencias significativas en el número de muertes en los periodos evaluados, sin embargo, es importante continuar con las medidas, estrategias y acciones para disminuir nuevos casos, reforzar las acciones preventivas, o correctivas conforme a los casos, en las unidades de análisis identificado determinantes, intervenir los riesgos y mitigarlos, con cada actor del sistema.

DEFUNCIONES MENORES DE 5 AÑOS 31/03/2019 A 15/06/2019			
DESCRIPCIÓN CAUSA DIRECTA	**FEMENINO**	**MASCULINO**	**TOTAL GENERAL**
Hipoxia Paro Cardio Respiratorio Central		1	1
Hipoxia Perinatal	1	1	2
Infarto Agudo de Miocardio	1		1
Insuficiencia Respiratoria	1		1
Neumonitis Intersticial de Origen Viral		1	1
Neumotórax Masivo		1	1
Sepsis Bacteriana por Serratia Marcenses		1	1
Shock Mixto Hemorrágico – Neurogénico	1		1
Total General	**4**	**5**	**9**

TERCER TRIMESTRE

INDICADORES SALUD INFANTIL – TERCER TRIMESTRE							
Indicador	**Meta**	**Tercer Trimestre 2018**			**Tercer Trimestre 2019**		
		Numerador	**denominador**	**Resultado**	**Numerador**	**denominador**	**Resultado**
Tasa de mortalidad infantil menor de 1 año	< 10.3 x cada 1.000 nacidos vivos	13	1902	6,8	11	1434	7,7
Tasa estimada de mortalidad infantil menor de 5 años	< 10.23 x cada 1.000 nacidos vivos	16	1902	8,4	12	1434	8,3

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica 2018- 2019 a Semana Epidemiológica 40 (30 septiembre 2019)

Para el tercer trimestre los indicadores se encuentran dentro de las metas establecidas para una tasa de menos de 10,3 casos de muerte en menores de 5 y 1 año por cada 1000 nacidos vivos. En comparación de la vigencia 2018, las tasas e 2019 resultaron mayores para los dos grupos etarios. Situación similar a la identificada en el primer trimestre con relación a los nacidos vivos, se encontró para el tercer trimestre, en la que se registró un menor número total para 2019, con 468 nacidos menos que en 2018. Pese al marcado fenómeno migratorio por el que atraviesa el país, no se encuentran diferencias significativas en el número de muertes en los periodos evaluados, pese a que en 2018 para <5 años se registraron 4 muertes más. Sin embargo, es importante continuar con las medidas, estrategias y acciones para disminuir nuevos casos, reforzar las acciones preventivas, o correctivas conforme a los casos, en las unidades de análisis identificado determinantes, intervenir los riesgos y mitigarlos, con cada actor del sistema.

DEFUNCIONES MENORES DE 5 AÑOS 30/06/2019 A 30/09/2019			
DESCRIPCIÓN CAUSA DIRECTA	**FEMENINO**	**MASCULINO**	**TOTAL GENERAL**
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2	3	5
APNEA CENTRAL	2		2
HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR	2		2
PARO CARDIORESPIRATORIO	1	1	2
FALLA ORGANICA MULTIPLE	1	1	2
INSUFICIENCIA CARDIACA	1	1	2
NECROSIS INTESTINAL		1	1

FALLA VENTILATORIA		1	1
NEUMONIA CONGENITA	1		1
HEMORRAGIA MULTIORGÁNICA		1	1
Total General	10	9	19

CUARTO TRIMESTRE

INDICADORES SALUD INFANTIL – TERCER TRIMESTRE							
Indicador	**Meta**	**Cuarto Trimestre 2018**			**Cuarto Trimestre 2019**		
		Numerador	**denominador**	**Resultado**	**Numerador**	**denominador**	**Resultado**
Tasa de mortalidad infantil menor de 1 año	< 10.3 x cada 1.000 nacidos vivos	39	7.018	5,55	38	6013	6.3
Tasa estimada de mortalidad infantil menor de 5 años	< 10.23 x cada 1.000 nacidos vivos	50	7.018	7,12	46	6013	7.65

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica 2018- 2019 a Semana Epidemiológica 47 (23 Noviembre 2019)

Para el cuarto trimestre los indicadores se encuentran dentro de las metas establecidas para una tasa de menos de 10,3 casos de muerte en menores de 5 y 1 año por cada 1000 nacidos vivos. En comparación de la vigencia 2018, las tasas e 2019 resultaron mayores para los dos grupos etarios. Identificando un aumento moderado en la tasa de mortalidad infantil en menor de 1 año, mientas que el aumento fue leve en la tasa de mortalidad en menores de 5 años. Pese al marcado fenómeno migratorio por el que atraviesa el país, no se encuentran diferencias significativas en el número de muertes en los periodos evaluados, pese a que en 2018 para <5 años se registraron 4 muertes más. Sin embargo, es importante continuar con las medidas, estrategias y acciones para disminuir nuevos casos, reforzar las acciones preventivas, o correctivas conforme a los casos, en las unidades de análisis identificado determinantes, intervenir los riesgos y mitigarlos, con cada actor del sistema.

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION EN MENORES DE 5 AÑOS TERCER TRIMESTRE			
CAUSA DIRECTA	**FEMENINO**	**MASCULINO**	**TOTAL**
ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE		1	1
FALLA CARDIACA	1		1
FALLA RESPIRATORIA		1	1
HIPOXIA TISULAR AGUDA SEVERA	1	1	2
INSUFICIENCIA CARDIACA	1		1
SHOCK SÉPTICO	1		1
TAPONAMIENTO CARDIACO	1		1
TOTAL	**5**	**3**	**8**



En el Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollaron acciones

ESTRATEGIA 1

Realizar la conmemoración de la semana de la Lactancia Materna y reconocimiento a IPS que implementaron IAMI.

Conmemoración de la semana de la lactancia materna con la entrega de material de apoyo educativo en salud en el centro de salud barrio Gaitan a 44 personas, en el centro de salud la concordia 19 personas.

Se realizo Simposio de consejería de Lactancia Materna en el Auditorio de Eforsalud. Barrio Nuevo Sotomayor, comuna 12, población intervenida: 180.

El total de población intervenida fue de 243 personas con una mayor población en el rango de edad de 29 a 59 años de edad en un 58% seguida de la población de 19 a 28 años de edad en un 35% y en tercer lugar de 12 a 18 años de edad en un 5%.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA						
CARCTERIZACIÓN						
Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL POBLACIÓN EN GENERAL ATENDIDA
0	5	85	141	12	0	243

ESTRATEGIA 2

Articular acciones con los actores del sistema nacional de bienestar familiar para la identificación de niños niñas adolescentes en trabajo infantil y peores formas, acciones de prevención, restablecimientos y/o restitución de derechos.

Se participó en la 19 ferias de Salud y Ambiente en los Barrios de Hamacas, Nariño, Olas 2, Luz de Salvación, Los Ángeles, Inmaculada, Pablo VI, Galán, San Luis, Conucos, Mutis, Buenos Aires, Pedregal, Betania 2, Chapinero, La Gloria, Esperanza 2, Cuchilla Alta y El Rocio, la Victoria, Bolívar, Alarcón, Cristal Bajo, Vereda La Sabana, La Libertad, Altos del Cacique, García Rovira, María paz y Camilo Torres aplicando la estrategia de estrategia de erradicación de trabajo infantil. Entrega de material educativo. dirigida a la Comunidad, del Municipio de Bucaramanga.

Se realizó en la sede Fundación Semillas de Ilusión Central de Abastos, la actividad de la Celebración del día Mundial contra el Trabajo Infantil, con la participación de Niños, Niñas y Adolescentes con el stand del PIC Erradicación del Trabajo Infantil, la logística implementada, planillas, se entregaron kits escolares a los niños y niñas que acudieron al stand del PIC, acompañado de Pintucaritas, motivación educación e información promoviendo los derechos de niños y niñas, se observó la zona y los elementos donde tienen la oportunidad de pintar, esto con el fin de generar conciencia de la importancia del Derecho a la Educación.

La mayor población de participantes en la estrategia de fueron los adolescentes de 12 a 28 años con 1661 personas con un 90% del total de la población, seguida de la población de 7 a 11 años con 186 personas con un 10%.

Se participó de la Segunda Movilización del CIETI en el Centro Juvenil Amanecer, Comunidad de los Padres Somascos, con la estrategia de Erradicación del trabajo infantil. Con la participación de 27 niños. Barrio: Regaderos, Comuna 1.

Se participó en el proceso de sensibilización en prevención y erradicación de trabajo infantil convocada por el CIETI en la Cancha del Barrio San Rafael. Con la Participación de 49 niños. Barrio: San Rafael, Comuna: 3.

Se participó en el proceso de sensibilización en prevención y erradicación de trabajo infantil convocada por el CIETI en la Cancha del Barrio Miraflores. Con la Participación de 32 niños. Barrio: Miraflores, Comuna: 14.

Se participó en el proceso de sensibilización en prevención y erradicación de trabajo infantil convocada por el CIETI en la Cancha del Barrio Canelos. Con la Participación de 36 niños. Barrio: Canelos, Comuna: 14.

Se participó en la ruta o jornada de sensibilización en prevención y erradicación del trabajo infantil convocada por el CIETI en la Institución Educativa Rural Bosconia Sede A. Participación: 136 niños, Institución Rural Vijagual sede A Participación: 89 niños, Rural la Malaña Participación: 96 niños, Ágora del Kennedy:78 niños, Agora de Regaderos: 52 niños, Ágora de San Cristóbal: 63 niños.

Poblacion total intervenida 754 personas. Con la mayor población de 7 a 11 años con un 53% seguida de la población de 12 a 18 años con un 26% del total de la población intervenida.

Tabla. Caracterización de la población participante sensibilización en prevención y erradicación de trabajo infantil.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
155	401	198	0	0	0	0	754

Fuente: Base de Datos PIC

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.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Los Caminos de la Vida	Inicio Feliz (Primera Infancia)	Destinar 6 consultorios rosados para la atención prioritaria de mujeres adultas mayores.	0	6	61.500	59.700

Los consultorios rosados tienen por objeto fortalecer la detección temprana de cáncer de mama en mujeres, sin tener en cuenta su edad, en un ambiente amigable para ellas, con personal altamente capacitado, que permita el tamizaje, la asignación de consulta prioritaria, detección oportuna y remisión a otros niveles de complejidad dependiendo de la necesidad, por medio de los consultorios rosados.

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 (Hospital Local del Norte, Centro de Salud IPC, Centro de Salud El Rosario, UIMIST, Centro de Salud Girardot, Centro

de Salud Toledo Plata, Centro de Salud Mutis) y uno privado perteneciente al Dispensario de sanidad del Hospital Militar.

Durante los 4 trimestre del 2019 se realizaron 17 visitas de asistencia técnica a los consultorios rosados del Municipio, igualmente se evaluaron las estrategias utilizadas por cada institución, el cumplimiento de las metas de Promoción y Prevención y a su vez se orientó a las instituciones en desarrollar estrategias de sensibilización y divulgación de los mismos, encontrando el cumplimiento de la estrategia y garantizando de esta forma una prestación de servicios enfocada a la prevención del cáncer de mama y cérvix.

Igualmente es importante mencionar que durante el presente año la ESE ISABU estableció la programación del viernes rosa el cual se ejecuta el último viernes de cada trimestre en los diferentes centros de salud, el cual tiene como finalidad brindar un espacio exclusivo de atención a las mujeres e incentivarlas en relación con el tamizaje de cérvix a través de la realización de la citología cervico uterina y del tamizaje de seno con la enseñanza del autoexamen y remisión a consultas especializadas de acuerdo a antecedentes evidenciados.

Las estrategias de los consultorios rosados incluyen las siguientes estrategias:

1. Aplicación de la encuesta de riesgo con el fin de tamizar las usuarias que tengan factor de riesgo para Cáncer de mama para la detección temprana y tratamiento oportuno.

2. A las mujeres mayores de 50 años, con o sin factores de riesgo se les asigna consulta de detección precoz, cada dos años de acuerdo a la norma técnica, independiente el régimen de salud en el que este afiliado.

3. Se realizan jornadas de promoción del autoexamen de mama y detección temprana de factores de riesgo, en puntos estratégicos de Bucaramanga con el fin de remitir a los consultorios rosados; durante las jornadas especiales se deja agenda abierta en los consultorios rosados, de manera que se pueda atender las usuarias con factores de riesgo.

4. Se realizan ferias saludables donde se aplican encuestas para identificar usuarias con factor de riesgo de cáncer de mama, se brinda educación tanto a mujeres como a hombres participantes de las jornadas de la importancia de prevenir el cáncer con el autoexamen de mama.

5. En capacitaciones dirigidas a Talento humano de IPS y Centros de Protección al Adulto Mayor en Determinantes Sociales de la Salud, se promociona el uso de los consultorios rosados en personas Adultas Mayores.

6. En jornadas de martes de salud, realizadas en las Ágoras del Municipio, se hace énfasis a la comunidad en el uso de los consultorios rosados, se refuerzan los requisitos para ser atendidos dentro de estos y la importancia de la detección y atención oportuna del CA de mama, en mujeres reforzando que es importante que las personas adultas mayores acudan a este servicio preventivo.

Durante en los primeros 10 meses del año 2019 (enero a octubre), en los consultorios rosados de la red pública, se realizaron un total de 1995 tamizajes de mama.

	TAMIZAJES DE MAMA EN CONSULTORIOS ROSADOS									
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	TOTAL
99	157	137	148	214	203	198	194	211	434	1995

Fuente: RIPS de Consulta - ESE ISABU

Nota: Los datos correspondientes al mes de noviembre y diciembre se encuentran en proceso de consolidación por parte de la ESE ISABU, dado que se realizan con corte al de la ESE ISABU, dado que se realizan con corte al 30 de cada mes

		TAMIZAJES DE MAMA EN CONSULTORIOS ROSADOS – HOSPITAL SANIDAD MILITAR									
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	total
22	73	131	131	118	103	119	133	126	94	143	1193

Fuente: RIPS de consulta- Hospital sanidad Militar

Los consultorios rosados que actualmente tiene el municipio de Bucaramanga están enfocados en la atención prioritaria a la mujer; es por esto que la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga realiza seguimiento en las acciones encaminadas en la detección temprana en el tamizaje del cáncer de cérvix y mama. Igualmente, en la oportunidad en la línea de vida que corresponde a los tiempos esperados ante un diagnostico confirmado de cáncer de cuello uterino; así como las acciones de tratamiento y seguimiento.

Centros de Protección a la Persona Adulta Mayor.

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Promoción Social realizó durante los años 2012 y 2013 encuesta sobre "*Identificación de la situación de las instituciones de protección y promoción social para personas mayores";* a partir del análisis de la información recolectada, emitió las Resoluciones No 024 y 055 del 2017 y 2018 respectivamente, por medio de las cuales *se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los centros vida/ día y se establecen las condiciones para la suscripción de los convenios docente-asistenciales*, la Secretaria de Salud y Ambiente está realizando acompañamiento con la asistencia técnica en las normas vigentes, para regular y fortalecer la atención integral a la población adulta mayor, el seguimiento a planes de mejoramiento, producto de la aplicación de lista de chequeo relacionada con el anexo técnico de la norma, y soportar el cumplimiento o no de los estándares mínimos, consolidados en criterios de verificación, luego de esta se asesora al centros de protección a la persona adulta mayor en la presentación de documentos ante la Secretaría de Salud Municipal para su correspondiente autorización de funcionamiento o habilitación bajo la Resolución 055 de 2018, teniendo en cuenta que toda institución que atienda a personas adultas mayores debe acogerse a las directrices de calidad emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los Centros de promoción y protección social para personas adultas mayores: Son establecimientos que prestan servicios de protección y cuidado integral de las personas adultas mayores ofreciendo

alternativas de desarrollo, propiciando espacios favorables para la socialización, recreación, capacitación, productividad y desarrollo de proyectos de vida digna; Y los estándares de calidad aplican a cuatro tipos de entidades: centros día o vida, centros de bienestar para personas adultas mayores (también llamados de centros de protección, hogares geriátricos u hogares gerontológicos), centros de atención domiciliaria y centros de tele-asistencia domiciliaria.

Con esta actividad garantiza el proceso de intervención en los Centros Vida/Día, Hogares Geriátricos, Centros de Bienestar, en donde se realizan capacitaciones, asistencias técnicas, aplicación de lista de chequeo (anexo técnico) y seguimiento a planes de mejoramiento de conformidad a lo normado por estas Resoluciones.

El proceso se desarrolla de acuerdo a la secuencia que la normatividad definió:

- Capacitación: se realizan de manera permanente durante las visitas programadas.
- Asistencia técnica: se realizan por solicitud de las instituciones.
- Presentación de documentos de acuerdo al artículo 4. de la Resolución 055 de 2018
- Revisión documental
- Presentación de información complementaria
- Definición de fechas de visita para aplicación de lista de chequeo (anexo técnico Resolución 055 de 2018)
- Emisión de conceptos y actos administrativos de funcionamiento o no del Centro Vida/Día:
- Remisión de informe a la Secretaría de Salud del Departamento para seguimiento.

Total Centros Vida/Día, Hogares Geriátricos, Centros de Bienestar del Anciano identificados en el Municipio de Bucaramanga	Total de centros que han entregado documentos y la revisión por parte de la SSAB ya fue realizada	Total de centros que han entregado documentos y la revisión por parte de la SSAB pendiente de realización	Pendientes por información complementaria de conformidad a revisión por parte de la Secretaría de Salud y Ambiente
61	44	1	23

Visitas de verificación de requisitos mínimos esenciales, aplicación de la Lista de Chequeo Código: F-GSP-7200-238, 37-375, posterior a la entrega de documentación de conformidad al Visitas de verificación de requisitos mínimos esenciales, aplicación de la Lista de Chequeo Código: F-GSP-7200-238, 37-375, posterior a la entrega de documentación de conformidad al artículo 4. de la Resolución 055 de 2018:

Centro Vida/Día – Hogar Geriátrico – Centro de Bienestar visitados y con lista de chequeo aplicada	Centro Vida/Día – Hogar Geriátrico – Centro de Bienestar con planes de mejoramiento
70	41

- Resoluciones emitidas para autorización de funcionamiento:

- Asilo San Antonio de la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Bucaramanga.
- Hogar Geriátrico San Joaquín y Santa Ana.

- Hogar Geriátrico María Auxiliadora.
- Centro de Bienestar del Anciano de Bucaramanga.
- Centro Vida Fundación Albeiro Vargas y Ángeles Custodios.
- Centro de Bienestar Fundación Albeiro Vargas y Ángeles custodios.
- Centro Vida Fundación Hogar Jerusalén.
- Centro de Bienestar Fundación Hogar Jerusalén.
- Centro Vida FUNDALUZ.
- Centro de Bienestar FUNDALUZ.
- Centro Vida Asilo San Rafael
- Centro de Bienestar Asilo San Rafael
- Centro Vida Fundación Cristo Redentor
- Centro de Bienestar Cristo Redentor
- Centro Vida Norte
- Centro Vida Álvarez

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.

El plan de intervenciones colectivas del municipio de Bucaramanga, tiene contratado 20 capacitaciones al talento humano de los centros vida, cuyo propósito es fortalecer el talento humano que atiende la población adulta mayor del municipio de Bucaramanga; para el semestre (enero a agosto de 2019) se han realizado 20 capacitaciones para un avance del 100% de cumplimiento de la actividad. Se han impactado a 148 personas cuyas edades oscila entre los 29 y 65 años de edad, personal que labora en 20 centros de protección de la persona Adulta mayor del Municipio de Bucaramanga, lo que se pretende es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores atendidas en estos centros, a partir del reconocimiento de factores del entorno y de culturales como determinantes de la salud actual de cada persona.

Se realizó 18 capacitaciones al talento humano cuidadores de los adultos mayores sobre 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 población impactada 218 personas. hogar geriátrico AÑOS MARAVILLOSOS, Victoria casa Geriátrica SAS, Centro de Bienestar del Anciano, AVAC Asociación Voluntaria De Apoyo Integral Al Enfermo De Cáncer, Asilo San Antonio, Asilo San Rafael, FUNTALUZ, FUNDELUZ, Fundación Albeiro Vargas y Ángeles Custodios, Fundación centro vida y bienestar Misegunda huella, centro Vida Álvarez, Hogar Geriátrico Jerusalén, Centro vida Norte, hogar Geriátrico ángel de Amor, Hogar Geriátrico con calor de hogar, Shalom Casa de Paz, Fundación cristo redentor y Centro Gerontológico Yerbabuena.

La mayor población de participantes en la estrategia de fueron los adultos de 29 a 59 años con 151 personas con un 63% del total de la población, seguida de la población de 19 a 28 años con 55 personas con un 23%.

Tabla. Caracterización de la población participante en Capacitación al talento humano cuidadores de los adultos mayores en Bucaramanga 2019**.**

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	o	11	55	151	23	0	240

Fuente: Base de Datos PIC

Fortalecer el talento humano de las IPS y EPS del Municipio 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: Se han realizados las siguientes acciones:

FORTALECIMIENTO AL TALENTO HUMANO DE IPS Y EPS DEL MUNICIPIO EN ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR.		
EPS/IPS	ACTIVIDADES REALIZADAS 2019	
	CAPACITACIÓN TALENTO HUMANO EN DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	PERSONAS INTERVENIDAS
	66	152

Fuente: SSAB. 2019

La población capacitada por parte de la Referente de Poblaciones Vulnerables de la SSAB, corresponde al talento humano de las EPS e IPS del municipio que brindan atención directa en Salud al Adulto Mayor; sus edades oscilan entre los 29 a 59 años de edad y en el curso de vida de mayor de 60 años. En su mayoría las capacitaciones se han realizado al personal de IPS (Enfermeras jefes, Médicos, Técnicas en Auxiliar de enfermería y cuidadores), que prestan sus servicios de atención y cuidados domiciliarios dentro de hogares geriátricos de la ciudad, además de cuidados en casas particulares, cuyo usuario a cargo sea un adulto mayor.

Realizar seguimiento a los servicios sociales de prestación servicios de protección y promoción social para la población adulta mayor, con evaluación de su funcionalidad.

Los cambios normales a causa del envejecimiento y los problemas de salud de los adultos mayores, a menudo se manifiestan como declinaciones en el estado funcional. Estos problemas de salud condicionantes de deterioro funcional en los adultos mayores de no ser tratados pueden conducir a situaciones de incapacidad severa (inmovilidad, inestabilidad, deterioro intelectual) y ponen al individuo en riesgo de iatrogenia. Una de las mejores maneras de evaluar el estado de salud de los adultos mayores es mediante la evaluación funcional, la cual provee los datos objetivos que pueden indicar la futura declinación o mejoría en el estado de salud y que permite al personal de salud intervenir de forma apropiada. El grado de deterioro funcional no puede estimarse a partir de los diagnósticos médicos en un adulto mayor, además el deterioro de la capacidad funcional constituye

un factor de riesgo para numerosos eventos adversos como las caídas y la institucionalización. Por tanto, desde la SSAB se realiza seguimiento a la implementación de la evaluación de la funcionalidad del Adulto mayor, como base del plan de Atención integral individual de cada adulto mayor dentro de los centros de protección del Municipio. Se han realizado seguimientos en los siguientes centros de protección del Municipio

ACTIVIDAD REALIZADAS EN CENTROS DE BIENESTAR, CENTRO VIDA/DIA Y HOGAR GERIATRICO		
APLICACIÓN LISTA DE CHEQUEO CENTRO ADULTO MAYOR	SEGUIMIENTO A PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL	SEGUIMIENTO A EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD
91	91	92

Fuente: SSAB 2019.

Durante las visitas realizadas en los centros de protección a la persona Adulta Mayor, se identificaron falencias en los procesos de atención y realización de evaluaciones de funcionalidad del adulto mayor, por lo que se brindó asistencia técnica durante la misma y se solicita formulación del plan de mejora basado en los hallazgos de la aplicación de la lista de chequeo de centros de adulto mayor, el cual se verificará su cumplimiento en visitas posteriores; Estas actividades se realizan con el fin de fortalecer las actividades que permitan evaluar el estado funcional como una medida de la capacidad de la persona adulta mayor para desempeñar las actividades de la vida diaria en forma independiente, que conlleve a una atención que realmente se aborden las necesidades individuales tanto desde el cuidado diario como desde el cuidado médico.

Como refuerzo a estas actividades se realiza reunión de capacitación y asistencia técnica con los equipos de trabajo de los Centros Vida Años Maravillosos, Norte y Álvarez; a centros relacionada con detalles de la Resolución 055 de 2018 y su anexo técnico y Manual del Buen Trato del MSPS para Adultos Mayores y Equipo Interdisciplinario del Asilo San Antonio, Hogar Geriátrico Vida a la vejez, Hogar geriátrico Viejitos Queridos.

Adicionalmente, se realiza reunión de trabajo y concertación de fechas, con la Secretaría de Desarrollo Social – Supervisor de avances de cumplimiento de implementación de resolución 055 de 2018, con el propósito de coordinar reunión de trabajo con los coordinadores de centros vida de la Alcaldía de Bucaramanga: Norte, Años Maravillosos y Álvarez, (Enero 21) y se realiza reunión de trabajo con los Coordinadores de los Centros Vida y personal de apoyo de la Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía de Bucaramanga para revisar normatividad vigente Resolución 055 de 2018, reconocimiento de la profesional de apoyo en Trabajo Social de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, para la implementación del Plan de Atención Integral de los Adultos Mayores atendidos en Centros Vida; y definición de fecha para entrega del plan de mejoramiento de conformidad al anexo técnico de la resolución 055 de 2018, según se evidencia en incumplimientos de criterios y estándares.

POBLACION VULNERABLE ETNIAS

Durante los tres primeros trimestres del 2019,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 tiene 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 Esperanza 2, Provenza, donde se les informo sobre la necesidad de elaborar una .línea base para tener focalizada la población y sus necesidades a nivel de salud. Así mismo se les invito 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.

Se realiza mantenimiento de línea base elaborada y actualizada por la Secretaria de Salud y Ambiente, la Población Afrocolombiana y es pertenecientes a la etnia raizal y Palanquera los cuales se su mayoría se dedican a la economía informal, empleadas de servicio doméstico, vendedores ambulantes y población en situación de desplazamiento.

Con respecto a las etnias indígenas en el municipio de Bucaramanga se identifican grupos de población indígena descendientes de los Ingas del Departamento del Putumayo. Sin embargo, en reunión con referente de Etnias de la Secretaria del Interior de la Gobernación de Santander expreso que en Bucaramanga no hay grupos indígenas reconocidos, 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. 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, según pudo verificarse a partir de listado facilitado por la Gobernadora Indígena de este grupo

Se Verifica el Aseguramiento, con el fin de garantizar el Acceso a los servicios de Salud de esta población. Se encontraron 5 casos de población Afrocolombiana sin seguridad social y con apoyo de la oficina de aseguramiento se entrega carné de población especial para que pueda realizarse afiliación a régimen subsidiado. Se contactaron 232 Personas afrodescendientes y 124 de etnias indígenas.

Se realizan acciones articuladas 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 tiene 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 informo sobre la

necesidad de elaborar una .línea base para tener focalizada la población y sus necesidades a nivel de salud. Así mismo se les invito 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.

Se envió la información facilitada por los líderes de estas organizaciones contactadas a la Oficina de Aseguramiento en la que se verificó su estado de afiliación, se detectaron 5 personas sin aseguramiento, se procede a adelantar la expedición del carné de población especial y se acompaña el proceso ante Nueva EPS para su vinculación al régimen subsidiado.

Se asiste a reunión de Gestión en el marco del CONPES 3950- Estrategia para la atención de la migración desde Venezuela, orientada desde la Dirección de Asuntos para comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del Ministerio del Interior.

Se realiza reunión con representante de la Fundación Mujeres Afro de Santander -AMINA-señora Yolima Mena Valencia, quien actualmente es la delegada de ENCPC en el Departamento de Santander, con quien se acordó nueva reunión en el mes de octubre para entrega de base de datos de sus asociados y poder adelantar la verificación del aseguramiento efectivo de esta población. También se acordó con esta misma fundación con coordinación de desarrollo social y Hogares Crea, para concretar fechas para taller de prevención de sustancias psicoactivas para este grupo afrodescendiente.

Se genera articulación con la Oficina de Asuntos Comunicaciones Negras, Palenqueras y Raizales, del Ministerio del Interior de Colombia con quien se actualizan la base de datos de organizaciones indígenas y Afrodescendientes reconocidas y no reconocidas de las que se conocen residen el en Municipio de Bucaramanga

Durante el mes de Noviembre se realizó reunión con Referente de la Secretaria de Desarrollo Social de la Alcaldía d Bucaramanga, con quien se acuerda entrega de base datos de población indígena y Población Afrodescendiente que participan de las talleres dirigidos por Hogares Crea en relación a la Prevención de consumo de psico-activos.
Posteriormente, se realiza reunión en la cual entrega la información en la cuál se encuentran inscritos 58 personas Afrodescendientes y 13 personas de las poblaciones Indígenas; se procede a verificar el aseguramiento, todas las personas afiliadas al régimen subsidiado.

Por otro lado, mediante correo electrónico se recibe información de 14 personas más afrodescendientes pertenecientes a la Asociación Hormiguitas, de las cuales se verifica el aseguramiento en un 100%.

Impacto generado:

Las visitas realizadas durante el semestre Enero – Diciembre de 2019, permiten generar la conciencia y motivar al talento humano que atiende la población adulta mayor del municipio de Bucaramanga, para establecer planes de mejoramiento continuo y establecimiento de planes de atención integral, que garanticen el envejecimiento activo y una mejor calidad, soportados en la

capacitación relacionada con las Resoluciones 024 de 2017 y 055 de 2018 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Desde la expedición de la normatividad vigente para la acreditación de los requisitos mínimos esenciales que deben cumplir los Centros Vida/Día, Hogares de Bienestar y Hogares Geriátricos, se ha evidenciado el establecimiento de procesos, procedimientos, protocolos, elaboración de planes de atención integrales, mejoramiento de infraestructura, dotación y capacitación del talento humano en formación en emergencias y atención integral al adulto mayor.

Se evidencia el acercamiento de los directores y coordinadores de estas instituciones a la asistencia técnica y capacitaciones relacionadas con la normatividad vigente para la acreditación de requisitos mínimos esenciales, como parte de la mejora continua para garantizar atención de calidad a la población adulta mayor del municipio. En total se han realizado 74 asistencias técnicas por parte de los profesionales asignados al proyecto, 70 de ellas dentro de la visita de aplicación de lista de chequeo centros de protección adulto mayor y 4 por solicitudes dentro de PQRS.

3.3. LÍNEA ESTRATÉGICA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

3.3.1. Ecosistemas para la Vida: Se presentará en la Sección Ambiente

3.3.2. Componente Reducción y Mitigación del Riesgo

La dimensión de Salud pública en emergencias y desastres 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.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Gestión del Riesgo	Reducción y mitigación del riesgo de desastre.	Realizar auditorías al 100% de las instituciones de salud entorno a su plan de emergencias y desastres.	100%	83%	944.000	76.400

DIAGNOSTICO LINEA BASE DE EMERGENCIA Y DESASTRE

DESCRIPCIÓN DEL MUNICIPIO Y SU ENTORNO

Bucaramanga se encuentra geográficamente se encuentra en una terraza inclinada en la Cordillera Oriental a los 7° 08' de latitud norte con respecto al Meridiano de Bogotá y 73º 08' de longitud al Oeste de Greenwich., presenta una altitud de 959 metros sobre el nivel del mar, su relieve es variado, y su área urbana se ha desarrollado sobre la conformación de una meseta, la temperatura promedio oscila entre 17º y 23º Centígrados, la precipitación media anual es de 1041 ms.[1]

[1] https://www.bucaramanga.gov.co/la-ruta/download/pmgrd/PMGRD-BGA_V1.pdf

Tiene una extensión territorial de 15.212,72 ha en tres pisos térmicos que se distribuyen en: cálido 55 Km²; medio 100 Km² y frío 10 Km²., y una división política distribuida en: un área urbana de 5.200,78; Una expansión urbana de 174, 86 ha; y una extensión rural de 9.837,08 ha, que contienen:

- ✓ 17 comunas
- ✓ 3 corregimientos 87 veredas
- ✓ 170 barrios,
- ✓ 37 urbanización,

Impacto generado:

La línea base de emergencias y desastres en el municipio de Bucaramanga correspondiente a la vigencia del año 2019; referente a la dimensión de Salud pública, sectorial y comunitaria, la cual tiene por objeto la protección de individuos y colectivos, ante los riesgos de emergencias y desastres, procurando mitigar los efectos negativos en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo. Así mismo se realiza promoción de 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; de igual forma se pretende incrementar 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 eventos reportados por los bomberos de Bucaramanga mostrando 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 identificaron las estaciones correspondientes a las estaciones mencionadas a continuación :

- ✓ Estación central
- ✓ Estación Provenza
- ✓ Estación Chimita
- ✓ Estación Mutualidad

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.

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.

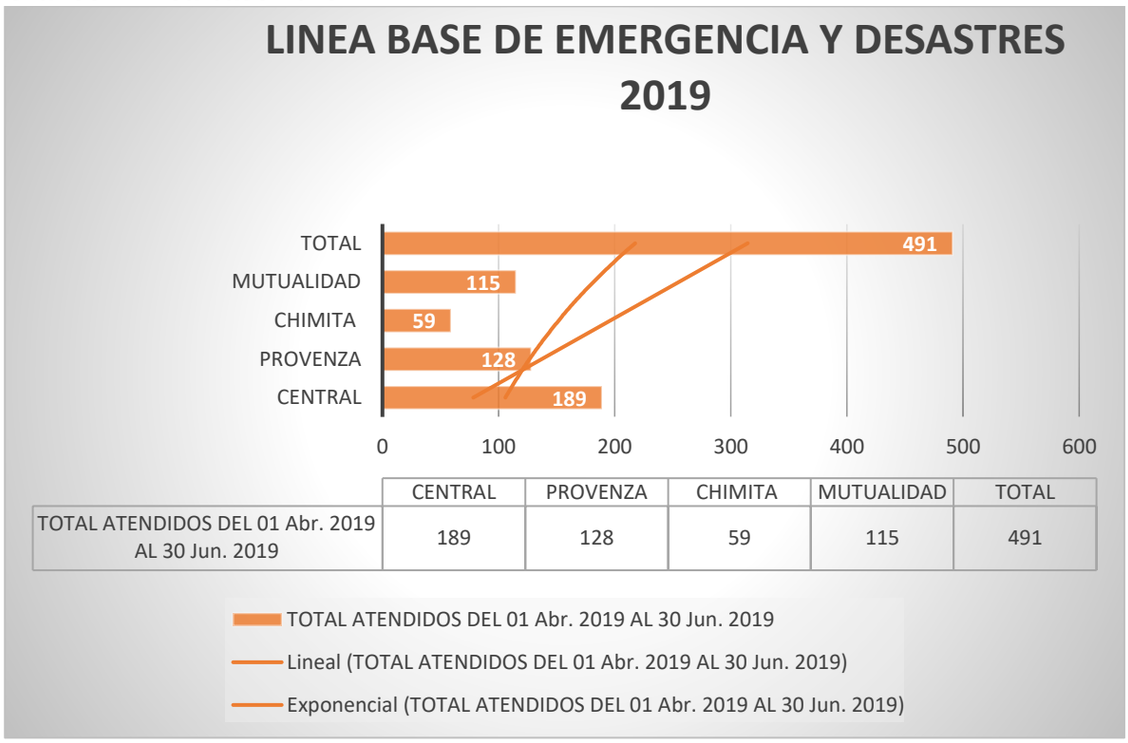
Identificación de Escenarios de Riesgo según el Criterio de Fenómenos Amenazantes

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

- ✓ Riesgo por sismos
- ✓ Riesgo por erosión y remoción en masa
- ✓ Riesgo por inundación

A continuación, se realiza la presentación de la información recopilada por Bomberos de Bucaramanga para el periodo comprendido entre los meses de enero a marzo de la vigencia

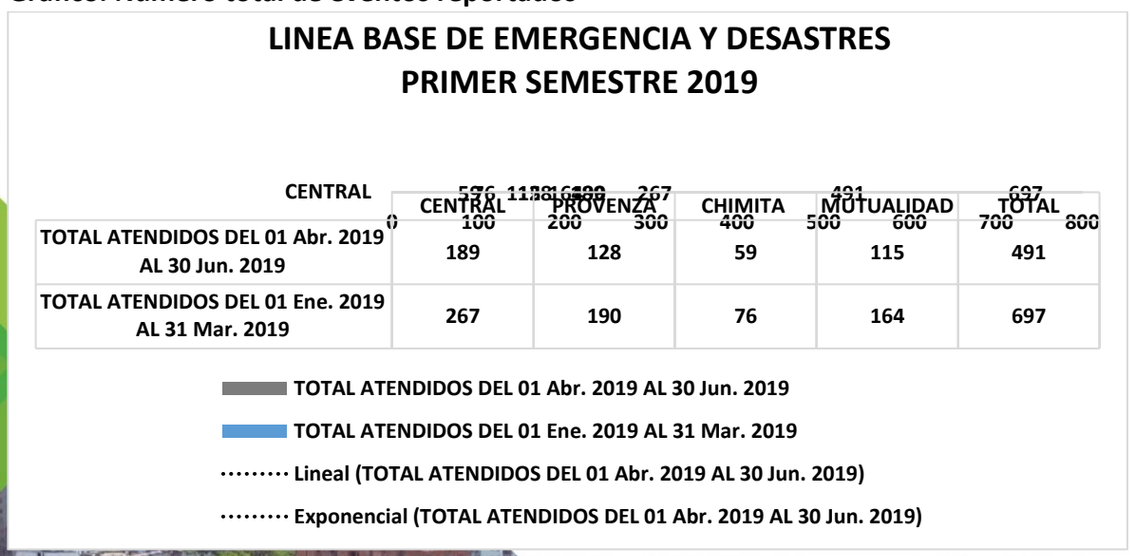
Gráfico. Línea base 2019



	CENTRAL	PROVENZA	CHIMITA	MUTUALIDAD	TOTAL
TOTAL ATENDIDOS DEL 01 Abr. 2019 AL 30 Jun. 2019	189	128	59	115	491

Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB

Gráfico. Número total de eventos reportados



	CENTRAL	PROVENZA	CHIMITA	MUTUALIDAD	TOTAL
TOTAL ATENDIDOS DEL 01 Abr. 2019 AL 30 Jun. 2019	189	128	59	115	491
TOTAL ATENDIDOS DEL 01 Ene. 2019 AL 31 Mar. 2019	267	190	76	164	697

Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB

Variación en el número total de eventos reportados se evidencia un total de 1.188 eventos atendidos por la línea de bomberos y las diferentes estaciones.
Variación entre las estaciones la mayor estación con el número de eventos reportados corresponde al centro con 467 reportes efectivos de atención y la menor estación con el número de emergencias reportadas corresponde a chimita con 135 eventos reportados para el periodo de seguimiento de 2019 primer semestre.

Tabla. Línea base de emergencia y desastre

Indicadores de informe	Central	Provenza	Chimita	Mutualidad	Total
Total eventos atendidos de Enero –Marzo 2019	267	190	76	164	697
Promedio Mensual de Emergencias	90	63.9	25.5	55.2	234.9
Promedio Diario de Emergencias	3	2.13	0.85	1.84	7.83

Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB

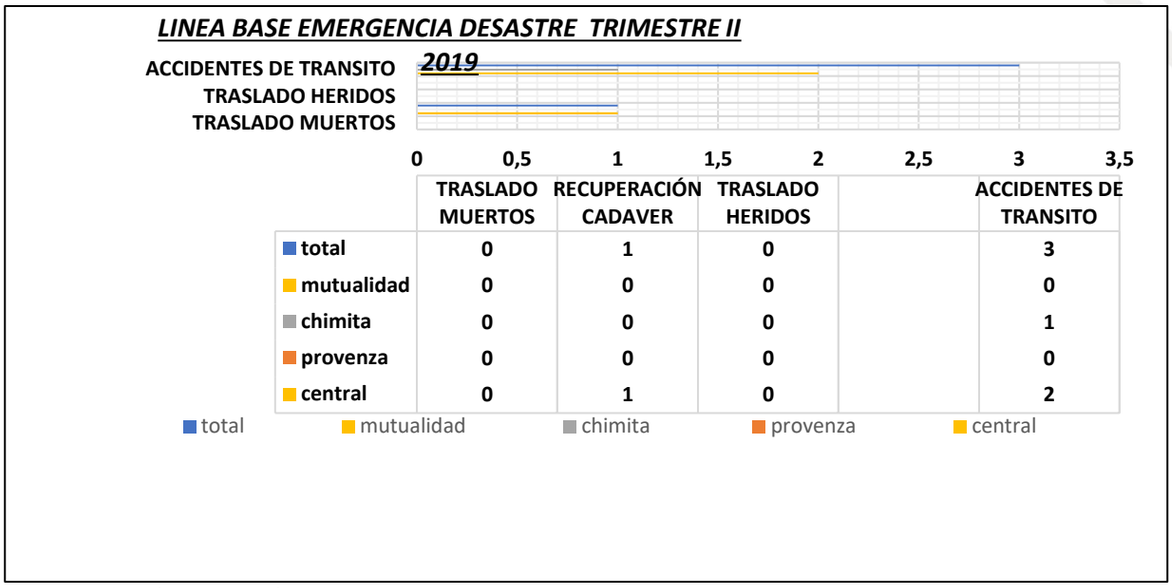
Tabla. Línea base de emergencia y desastre

Indicadores de informe	Central	Provenza	Chimita	Mutualidad	Total
Total eventos atendidos de Abril Juno 2019	189	128	59	115	491
Promedio Mensual de Emergencias	63	42.6	19.8	38.4	163.8
Promedio Diario de Emergencias	2.1	1.42	0.66	1.28	5.46

Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB

- Fuente de la información. Bomberos Bucaramanga Semestre I 2019.
- El total de los eventos presentados en el semestre (I) correspondiente a la vigencia 2019, es de1.188
- Eventos donde se identifica que el mayor número de eventos atendidos corresponde a la estación central con 456 eventos, seguido de la estación Provenza con 398 eventos.
- Por el contario la estación con el menor número de eventos se identifica en la estación de chimita.



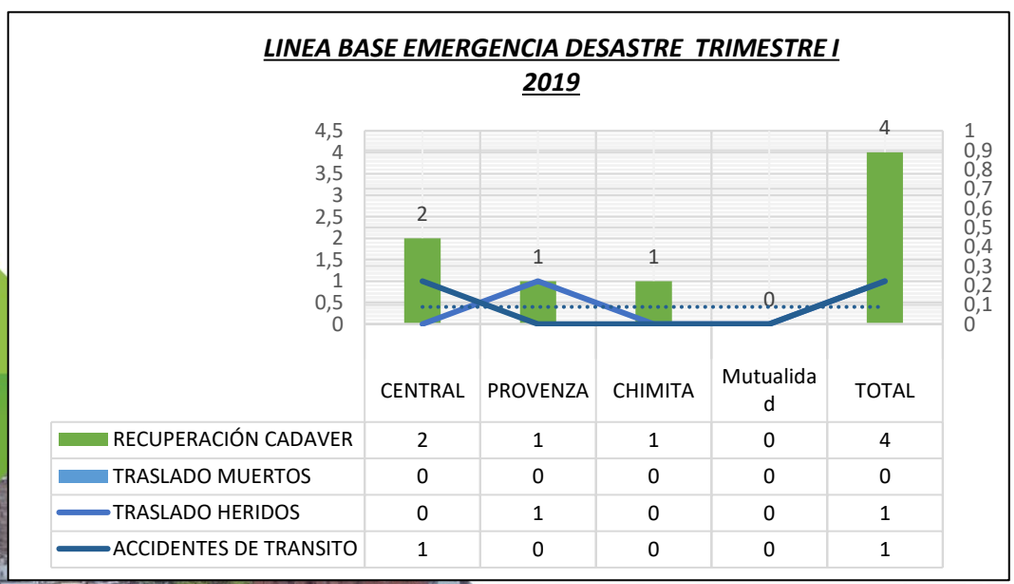


	TRASLADO MUERTOS	RECUPERACIÓN CADAVER	TRASLADO HERIDOS	ACCIDENTES DE TRANSITO
total	0	1	0	3
mutualidad	0	0	0	0
chimita	0	0	0	1
provenza	0	0	0	0
central	0	1	0	2

Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB

Dentro de la información discriminada por periodo mensual, se reporta el indicador de promedio destacando que la estación central es de 90 eventos, Seguido de la estación Provenza con un promedio de 153 eventos mensuales. El indicador acumula un total de eventos promedio mes de 398,7 eventos entre las 4 estaciones del municipio de Bucaramanga.Así mismo dentro de la información se discrimina un indicador de promedio de eventos reportados diariamente, se identifica que el mayor número de eventos corresponde a la estación central con 3 eventos, seguido de la estación de Provenza con 2.13 eventos diarios. De igual forma se identifica que la estación chimita tiene un promedio de 0.85 eventos; el total de eventos reportados entre las 4 estaciones es de 7.83 eventos diarios.

Gráfico. Línea base de emergencia y desastre



	CENTRAL	PROVENZA	CHIMITA	Mutualidad	TOTAL
RECUPERACIÓN CADAVER	2	1	1	0	4
TRASLADO MUERTOS	0	0	0	0	0
TRASLADO HERIDOS	0	1	0	0	1
ACCIDENTES DE TRANSITO	1	0	0	0	1

Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB

Tabla. Línea base de emergencia y desastre correspondiente al periodo semestre I 2019. Indicadores de promedio día/ m

Exportar Lista

TIPO EMERGENCIA	CENTRAL	PROVENZA	CHIMITA	MUTUALIDAD	TOTAL
TRASLADO MUERTOS	0	0	0	0	0
TRASLADO HERIDOS	0	0	0	0	0
RESCATE PERSONAS INTENTO SUICIDIO	0	0	0	1	1
RESCATE PERSONAS EN ASCENSOR	1	2	0	1	4
RESCATE PERSONAS	4	1	2	1	8
RESCATE ANIMALES	8	3	2	14	27
RECUPERACIÓN CADAVER	0	0	0	0	0
QUEMAS CONTROLADAS	1	0	0	0	1
OTROS	16	4	8	11	39
OTRO TIPO EXPLOSIÓN	1	1	1	0	3
LABOR PREVENTIVA	24	14	2	18	58
INUNDACIONES	1	1	0	0	2
INCENDIOS RESIDENCIALES	2	2	0	0	4
INCENDIOS INDUSTRIALES	1	1	1	2	5
INCENDIOS FORESTALES	20	16	37	24	97
INCENDIOS ESTRUCTURALES	0	0	0	0	0
INCENDIOS EN EDIFICACIONES	0	0	0	0	0
INCENDIOS EN BASUREROS	4	1	1	7	13
INCENDIOS EN AUTOMOTOR	5	2	1	2	10
INCENDIOS COMERCIALES	1	0	0	0	1
FALSAS ALARMAS	9	7	2	6	24
EXPLOSIÓN TRANSFORMADORES	0	1	0	0	1
EXPLOSIÓN EN POLVORERIAS	0	0	0	0	0
EXPLOSIÓN CILINDRO GAS	0	0	0	0	0
EXPLOSIÓN ATENTADO TERRORISTA	0	0	0	0	0
ESCAPE GAS SISTEMA VEHICULAR	0	0	0	0	0
ESCAPE DE GAS PROPANO	0	0	0	1	1
ESCAPE DE GAS NATURAL	8	4	1	3	16
ESCAPE DE CLORO	0	0	0	0	0
EMERGENCIAS MATERIALES PELIGROSOS	0	0	0	0	0

Exportar Lista

TIPO EMERGENCIA	CENTRAL	PROVENZA	CHIMITA	MUTUALIDAD	TOTAL
TRASLADO MUERTOS	0	0	0	0	0
TRASLADO HERIDOS	0	0	0	0	0
RESCATE PERSONAS INTENTO SUICIDIO	1	2	0	0	3
RESCATE PERSONAS EN ASCENSOR	2	1	0	1	4
RESCATE PERSONAS	6	3	1	1	11
RESCATE ANIMALES	7	4	2	11	24
RECUPERACIÓN CADAVER	0	0	0	0	0
QUEMAS CONTROLADAS	1	2	1	0	4
OTROS	19	3	3	12	37
OTRO TIPO EXPLOSIÓN	1	1	0	0	2
LABOR PREVENTIVA	22	20	1	10	53
INUNDACIONES	0	0	0	0	0
INCENDIOS RESIDENCIALES	4	3	1	1	9
INCENDIOS INDUSTRIALES	0	0	1	0	1
INCENDIOS FORESTALES	8	11	8	8	35
INCENDIOS ESTRUCTURALES	0	1	0	0	1
INCENDIOS EN EDIFICACIONES	0	1	0	0	1
INCENDIOS EN BASUREROS	5	2	1	7	15
INCENDIOS EN AUTOMOTOR	5	1	0	2	8
INCENDIOS COMERCIALES	2	0	0	1	3
FALSAS ALARMAS	12	3	0	11	26
EXPLOSIÓN TRANSFORMADORES	0	2	0	0	2
EXPLOSIÓN EN POLVORERIAS	0	0	0	0	0
EXPLOSIÓN CILINDRO GAS	0	0	0	0	0
EXPLOSIÓN ATENTADO TERRORISTA	0	0	0	0	0
ESCAPE GAS SISTEMA VEHICULAR	0	0	0	0	0
ESCAPE DE GAS PROPANO	3	1	0	2	6
ESCAPE DE GAS NATURAL	14	0	1	6	21
ESCAPE DE CLORO	0	0	0	0	0
EMERGENCIAS MATERIALES PELIGROSOS	0	0	0	0	0

La

Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB



Relación estadística Agosto-octubre vigencia 2019

TIPO EMERGENCIA	CENTRAL	PROVENZA	CHIMITA	MUTUALIDAD	TOTAL
EMERGENCIA REPORTADA PERO NO ATENDIDA	15	9	1	3	28
DESLIZAMIENTOS	0	2	0	1	3
DERRUMBE ESTRUCTURAL	0	1	0	1	2
CORTO CIRCUITO	1	2	0	2	5
CORTE DE ANILLOS	3	0	0	0	3
CONTROL DE AVISPAS Y ABEJAS	9	21	14	14	58
CONATO INCENDIO	14	0	2	1	17
BUSQUEDA DE AHOGADO	0	0	0	0	0
ACCIDENTES DE TRANSITO	1	1	1	0	3
TOTAL ATENDIDOS DEL 01 Ago. 2019 AL 31 Oct. 2019	155	97	38	95	385
PROMEDIO DIARIO DE EMERGENCIAS	1.7	1.07	0.42	1.04	4.23
PROMEDIO MENSUAL DE EMERGENCIAS	51	32.1	12.6	31.2	126.9

Relación estadística Noviembre vigencia 2019

Exportar Lista

TIPO EMERGENCIA	CENTRAL	PROVENZA	CHIMITA	MUTUALIDAD	TOTAL
TRASLADO MUERTOS	0	0	0	0	0
TRASLADO HERIDOS	0	0	0	0	0
RESCATE PERSONAS INTENTO SUICIDIO	1	2	0	0	3
RESCATE PERSONAS EN ASCENSOR	2	1	0	1	4
RESCATE PERSONAS	6	3	1	1	11
RESCATE ANIMALES	7	4	2	11	24
RECUPERACIÓN CADAVER	0	0	0	0	0
QUEMAS CONTROLADAS	1	2	1	0	4
OTROS	19	3	3	12	37
OTRO TIPO EXPLOSIÓN	1	1	0	0	2
LABOR PREVENTIVA	22	20	1	10	53
INUNDACIONES	0	0	0	0	0
INCENDIOS RESIDENCIALES	4	3	1	1	9
INCENDIOS INDUSTRIALES	0	0	1	0	1
INCENDIOS FORESTALES	8	11	8	8	35
INCENDIOS ESTRUCTURALES	0	1	0	0	1
INCENDIOS EN EDIFICACIONES	0	1	0	0	1
INCENDIOS EN BASUREROS	5	2	1	7	15
INCENDIOS EN AUTOMOTOR	5	1	0	2	8
INCENDIOS COMERCIALES	2	0	0	1	3
FALSAS ALARMAS	12	3	0	11	26
EXPLOSIÓN TRANSFORMADORES	0	2	0	0	2
EXPLOSIÓN EN POLVORERIAS	0	0	0	0	0
EXPLOSIÓN CILINDRO GAS	0	0	0	0	0
EXPLOSIÓN ATENTADO TERRORISTA	0	0	0	0	0
ESCAPE GAS SISTEMA VEHICULAR	0	0	0	0	0
ESCAPE DE GAS PROPANO	3	1	0	2	6
ESCAPE DE GAS NATURAL	14	0	1	6	21
ESCAPE DE CLORO	0	0	0	0	0
EMERGENCIAS MATERIALES PELIGROSOS	0	0	0	0	0

TIPO EMERGENCIA	CENTRAL	PROVENZA	CHIMITA	MUTUALIDAD	TOTAL
EMERGENCIA REPORTADA PERO NO ATENDIDA	15	9	1	3	28
DESLIZAMIENTOS	0	2	0	1	3
DERRUMBE ESTRUCTURAL	0	1	0	1	2
CORTO CIRCUITO	1	2	0	2	5
CORTE DE ANILLOS	3	0	0	0	3
CONTROL DE AVISPAS Y ABEJAS	9	21	14	14	58
CONATO INCENDIO	14	0	2	1	17
BUSQUEDA DE AHOGADO	0	0	0	0	0
ACCIDENTES DE TRANSITO	1	1	1	0	3
TOTAL ATENDIDOS DEL 01 Ago. 2019 AL 31 Oct. 2019	155	97	38	95	385
PROMEDIO DIARIO DE EMERGENCIAS	1.7	1.07	0.42	1.04	4.23
PROMEDIO MENSUAL DE EMERGENCIAS	51	32.1	12.6	31.2	126.9



Exportar Lista

TIPO EMERGENCIA	CENTRAL	PROVENZA	CHIMITA	MUTUALIDAD	TOTAL
TRASLADO MUERTOS	0	0	0	0	0
TRASLADO HERIDOS	0	0	0	0	0
RESCATE PERSONAS INTENTO SUICIDIO	0	0	0	0	0
RESCATE PERSONAS EN ASCENSOR	1	0	0	0	1
RESCATE PERSONAS	1	2	0	0	3
RESCATE ANIMALES	2	2	0	4	8
RECUPERACIÓN CADAVER	0	0	0	0	0
QUEMAS CONTROLADAS	0	0	0	0	0
OTROS	8	0	4	2	14
OTRO TIPO EXPLOSIÓN	0	0	0	0	0
LABOR PREVENTIVA	3	3	2	7	15
INUNDACIONES	0	0	0	1	1
INCENDIOS RESIDENCIALES	0	0	1	1	2
INCENDIOS INDUSTRIALES	0	0	0	0	0
INCENDIOS FORESTALES	3	9	1	2	15
INCENDIOS ESTRUCTURALES	0	0	0	0	0
INCENDIOS EN EDIFICACIONES	0	0	0	0	0
INCENDIOS EN BASUREROS	3	4	0	4	11
INCENDIOS EN AUTOMOTOR	2	1	1	3	7
INCENDIOS COMERCIALES	0	0	0	1	1
FALSAS ALARMAS	3	1	1	2	7
EXPLOSIÓN TRANSFORMADORES	0	0	0	0	0
EXPLOSIÓN EN POLVORERIAS	0	0	0	0	0
EXPLOSIÓN CILINDRO GAS	0	0	0	0	0
EXPLOSIÓN ATENTADO TERRORISTA	0	0	0	0	0
ESCAPE GAS SISTEMA VEHICULAR	0	0	0	0	0
ESCAPE DE GAS PROPANO	1	0	0	0	1
ESCAPE DE GAS NATURAL	2	3	0	0	5
ESCAPE DE CLORO	0	0	0	0	0
EMERGENCIAS MATERIALES PELIGROSOS	0	0	0	0	0

La Secretaria de Salud y Ambiente inicia el proceso de inspección vigilancia y control en las IPS 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 del personal

Realización de simulacros.

Verificación de las instalaciones.



Durante la vigencia 2019 se realizaron 66 visitas a las diferentes IPS públicas y privadas del municipio de Bucaramanga, con el objetivo de fortalecer el programa de hospitales seguros, estar preparado ante una emergencia, logrando un cumplimiento del 100% para la vigencia 2019.

Se fortalece la red privada y pública durante el periodo ejecutado en sus diferentes centros obtener resultados positivos con las acciones mejora planteada para la vigencia 2019, tales como:

- Realización de simulacros
- Planes de emergencias por cada centro de salud
- Actualización de planes de Emergencia y desastre

Articular con el comité municipal de emergencias y desastres el desarrollo permanente de estudios de vulnerabilidad y de riesgo de masas o inundación estudios de INGEOMINAS y CDMB

La Secretaria de Salud y Ambiente participa en las sesiones del Comité municipal de gestión de riesgo con un total.

Tabla N.7 comités

2019	42

Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB

Para lo cual 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





Realizar 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

La Secretaria de Salud y Ambiente durante la vigencia 2019 realizó 56 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- se realizó la socialización en el comité municipal de vigilancia epidemiológica del municipio de Bucaramanga, espacio donde concurren las IPS Públicas y privadas así como los diferentes profesionales

referentes de cada uno de los programas de la secretaria de salud municipal; garantizando 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 o patologías de interés en salud pública internacional.

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 primer semestre de 2019,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.

Estrategia de fortalecimiento comunitario

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 se realizó visitas comunitarias y capacitación a la población de mayor riesgo para el municipio, a las comunas (3, 4, 5, 8,17, 6, 15,14) en los temas de plan familiar de emergencia y desastre, primeros auxilios, primer respondiente.



CAPACITACIÓN COMUNIDAD





Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB

. Diseño e implementación de plan familiar de emergencias para la respuesta ante situaciones de emergencias.

2019	Se diseña el plan familiar de emergencias ante una emergencia y se implementa en los barrios, Girardot, pablo vi, san francisco, real de minas, centro, Puente Nariño, pantano 1, barrio Santander La Malaña Occidental, Vegas de Morrorico, El Diviso, La Quebrada, El Retiro, Morrorico, Albania, Miraflores, Buenos Aires, Limoncito, Los Sauces, Buena vista





Participar en planificación de la gestión integral del riesgo de desastres

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, la secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga conformo el comité local de urgencias médicas del municipio de Bucaramanga dando parte del cumplimiento de la resolución 926 del 2017, durante el periodo se realizó sesión del comité local de urgencias en las instalaciones del colegio san pedro Claver con la participación de las IPS que prestan el servicio de urgencias en el municipio de Bucaramanga

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, Durante el periodo se desarrollaron (6) sesiones del consejo municipal de gestión del riesgo para declarar

emergencias en las zonas de mayor riesgo de deslizamiento y remoción en masa de las diferentes comunidades de los sectores de mayor riesgo del municipio de Bucaramanga.

Fortalecimiento del programa hospitales seguros frente a los desastres, orientados a la reducción de riesgos, proteger las instalaciones de salud, salvar las vidas como medida de seguridad para todos

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

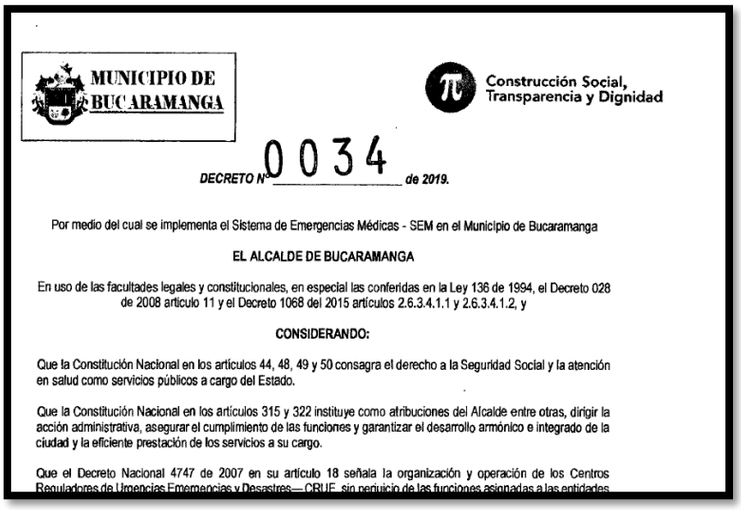




Coordinar el desarrollo del Servicio de emergencias médicas SEM en el municipio

Para el desarrollo del sistema de emergencias médicas, de acuerdo a la resolución 926 de 2017, el municipio de Bucaramanga Creo el Decreto municipal 0034 del 15 de marzo de 2019, donde se implementa el sistema de emergencias médicas para el municipio de Bucaramanga.
La gran problemática de los altos índices de accidentalidad consultando las cifras reportadas por la Dirección de Tránsito y el Observatorio de Salud Pública se evidencia un incremento en el 2% en los accidentes con respecto al año anterior y un tiempo en la atención prehospitalaria 91.56 minutos, desde el momento del accidente hasta el servicio de urgencia, lo cual va permitir que la atención se ha recibida en la IPS más cercana o la que cuente con los servicios que se requiera. Es por esto que la problemática involucra a los municipios de Bucaramanga por su cercanía, se exige un enfoque interinstitucional, donde se logra una coordinación del sector salud en situaciones de urgencia, emergencia o desastre de una manera organizada, centralizada transparente donde se garantice la atención oportuna y eficientes las veinticuatro (24) horas del día y siete (7) días a la semana.
Ante esta situación la secretaria de Salud a mantenido mesas de trabajo con los diferentes actores para operativizar el Sistema de emergencias medicas para el municipio de Bucaramanga entre ellos se encuentra (TICs, Policia Nacional, dirección de Transito de Bucaramanga, EAPB, IPS, municipio de Floridablanca) con el objetivo de brindar una atención oportuna para la comunidad
Este fenómeno se ha convertido en un problema de salud pública, ya que muchos de ellos requieren atención en los servicios de mediana y alta complejidad, lo cual obliga a establecer un sistema integrado de regulación de urgencia y emergencia que reaccione rápida y eficientemente ante cualquier situación.





MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Construcción Social, Transparencia y Dignidad

DECRETO N° 0034 de 2019.

Por medio del cual se implementa el Sistema de Emergencias Médicas - SEM en el Municipio de Bucaramanga

EL ALCALDE DE BUCARAMANGA

En uso de las facultades legales y constitucionales, en especial las conferidas en la Ley 136 de 1994, el Decreto 028 de 2008 artículo 11 y el Decreto 1068 del 2015 artículos 2.6.3.4.1.1 y 2.6.3.4.1.2, y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Nacional en los artículos 44, 48, 49 y 50 consagra el derecho a la Seguridad Social y la atención en salud como servicios públicos a cargo del Estado.

Que la Constitución Nacional en los artículos 315 y 322 instituye como atribuciones del Alcalde entre otras, dirigir la acción administrativa, asegurar el cumplimiento de las funciones y garantizar el desarrollo armónico e integrado de la ciudad y la eficiente prestación de los servicios a su cargo.

Que el Decreto Nacional 4747 de 2007 en su artículo 18 señala la organización y operación de los Centros Reguladores de Urgencias Emergencias y Desastres—CRUE sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades

Fuente: Reducción y mitigación del riesgo de desastre, SSAB, 2019

ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS

Componente 1 Notificación y acceso al sistema
El acceso al -Sistema de Emergencias Médicas por parte de la comunidad se hará a través de la línea 123- Número Único de Seguridad y Emergencias -NUSE, donde esté implementada, para lo cual la entidad territorial deberá adelantar los trámites necesarios que garanticen la articulación, toda llamada o solicitud recibida deberá ser atendida, clasificada y registrada, con el seguimiento correspondiente.

En desarrollo:
La Secretaria de Salud y Ambiente cuenta:
- Requerimiento mínimo para integrar el SECAD de la Policía Nacional

Componente 2 coordinación y gestión de solicitudes
responsabilidad coordinar y gestionar la respuesta en salud requerida, según el caso, para la atención de las situaciones de urgencia, emergencia o desastre reportadas por la comunidad o por las autoridades.

Los pacientes atendidos por el -SEM deberán ser trasladados a la institución apropiada y con la oportunidad requerida según las condiciones de salud de la persona, acorde con el direccionamiento, asignando un código de registro al servicio de atención prehospitalaria

En desarrollo:
La Secretaria de Salud y Ambiente cuenta:
- Requerimiento técnico del Software y hardware requerida, para realizar la gestión de recursos

Componente 3 atención prehospitalaria y traslado de pacientes
La atención prehospitalaria y el traslado de los pacientes desde el sitio de ocurrencia del evento, deberá ser realizado por prestadores de servicios de salud habilitados.

En desarrollo:
La Secretaria de Salud y Ambiente cuenta:
- Decreto municipal 0034 del 15 de marzo de 2019
- Mesas de trabajo con empresas de ambulancias EAPB, IPS
- Manual operativo del Sistema de Emergencias Medicas
- Capacidad instalada del municipio de Bucaramanga en el observatorio de salud publica

Componente 4 Atención de urgencias y hospitalaria
Deberán coordinarse de manera efectiva, atendiendo los lineamientos previstos en la Resolución 1441 de 2016, o la norma que la modifique o sustituya y el Manual de Habilitación de las Redes Integrales de Servicios de Salud, con el fin de garantizar la continuidad e integralidad de la atención a las víctimas.

En desarrollo:
La Secretaria de Salud y Ambiente cuenta:

- Continuidad del comité local de urgencias médicas decreto 0106 del 25 de julio de2018
- Capacidad instalada del municipio de Bucaramanga en el observatorio de salud publica
- Manual operativo del Sistema de Emergencias Medicas

Componente 5 educación comunidad en formación en primer respondiente
Las entidades territoriales desarrollarán estrategias de información, educación y comunicación a la comunidad acorde con los riesgos identificados en el territorio, sobre el uso racional de los servicios del -SEM, así como la implementación de programas de formación del primer respondiente.

En desarrollo:
La Secretaria de Salud y Ambiente cuenta:

- Programas de capacitación de primer respondiente
- Modelo interactivo con la participación comunitaria que incluye a los estudiantes de sistemas de las universidades del área metropolitana de Bucaramanga quienes a través de la participación en una Hackathon con la Unidades tecnológicas de Santander podrán apoyar el diseño del modelo predictivo utilizando inteligencia artificial para las emergencias medicas

Componente 6 investigación y vigilancia epidemiológica
Las entidades territoriales Apoyaran los procesos de vigilancia epidemiológica y Reportaran al Ministerio la información que se requiera a través de los mecanismos

En desarrollo:
La Secretaria de Salud y Ambiente cuenta:

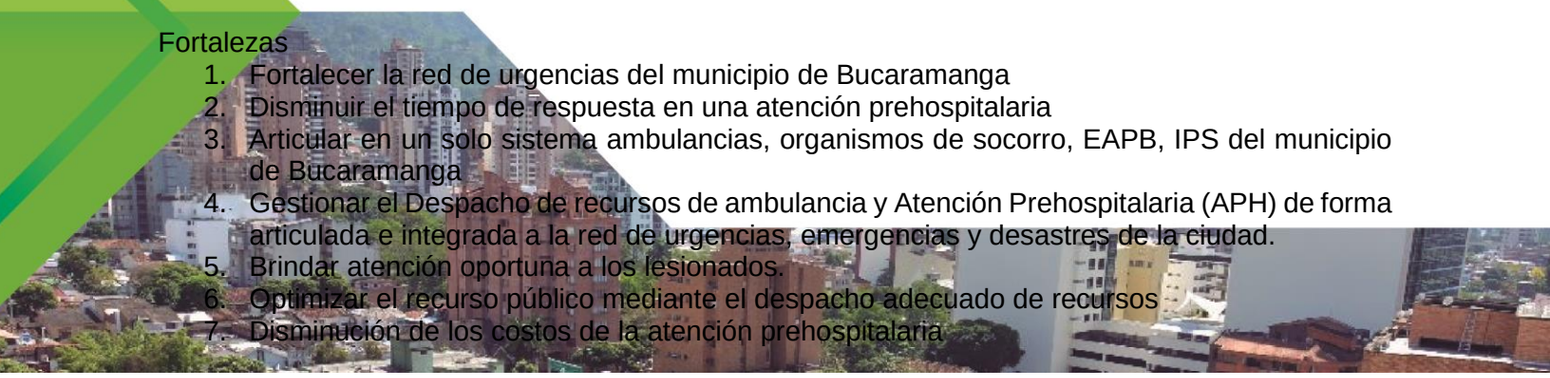
- estructura para informes epidemiológicos
- articulación con la Dirección de Transito de Bucaramanga el análisis e intervención del plan nacional de seguridad vial

Componente 7 Formación de talento humano requerido
Las diferentes entidades que hacen parte del SEM, promoverán la formación de talento humano en salud acorde con las necesidades del Sistema.

- Plan de intervención para el personal del sistema de emergencias médicas de acuerdo con la resolución 2003

Fortalezas

1. Fortalecer la red de urgencias del municipio de Bucaramanga
2. Disminuir el tiempo de respuesta en una atención prehospitalaria
3. Articular en un solo sistema ambulancias, organismos de socorro, EAPB, IPS del municipio de Bucaramanga
4. Gestionar el Despacho de recursos de ambulancia y Atención Prehospitalaria (APH) de forma articulada e integrada a la red de urgencias, emergencias y desastres de la ciudad.
5. Brindar atención oportuna a los lesionados.
6. Optimizar el recurso público mediante el despacho adecuado de recursos
7. Disminución de los costos de la atención prehospitalaria



INDICADORES DE RESULTADO

Realizar auditorías al 100% de las instituciones de salud entorno a su plan de emergencias y desastres.

Auditar las IPS de la red pública en sus planes de emergencias y desastre
La Secretaria de Salud y Ambiente inicia el proceso de inspección vigilancia y control en las IPS 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

3.4 LINEA ESTRATEGICA 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:

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutados
Salud Publica, Salud Para todos y con todos	Aseguramiento	Lograr y mantener el 100% de la población pobre afiliada al régimen subsidiado.	100%	100%	172.438.846	141.413.201

El municipio tiene la responsabilidad de lograr y mantener el 100% de la población pobre afiliada al régimen subsidiado y lo realiza a través de las siguientes actividades:

- ✓ Gestión de bases de datos
- ✓ 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
- ✓ Cofinanciación de la UPC que se paga a las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios).

Tabla, Cobertura aseguramiento en salud Municipio de Bucaramanga a Diciembre de 2019

CIFRAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD A DICIEMBRE DE 2019 MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	
SISBEN 1	218.447
SISBEN 2	25.980
PPNA	1.278
REGIMEN CONTRIBUTIVO	484.549
REGIMEN SUBSIDIADO	170.987
REGIMEN ESPECIAL	24.624
AFILIADOS	680.160
POBLACION DANE	528.610
COBERTURA	**100%**

Fuente: .minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Gestión de bases de datos

Producto de la gestión de bases de Datos, el Municipio de Bucaramanga mantiene a Diciembre de 2019 el aseguramiento al 100% de la población pobre afiliada al régimen subsidiado en salud distribuida en las diferentes EAPB tanto del Régimen Subsidiado como del régimen contributivo con afiliados al Régimen Subsidiado por movilidad así:

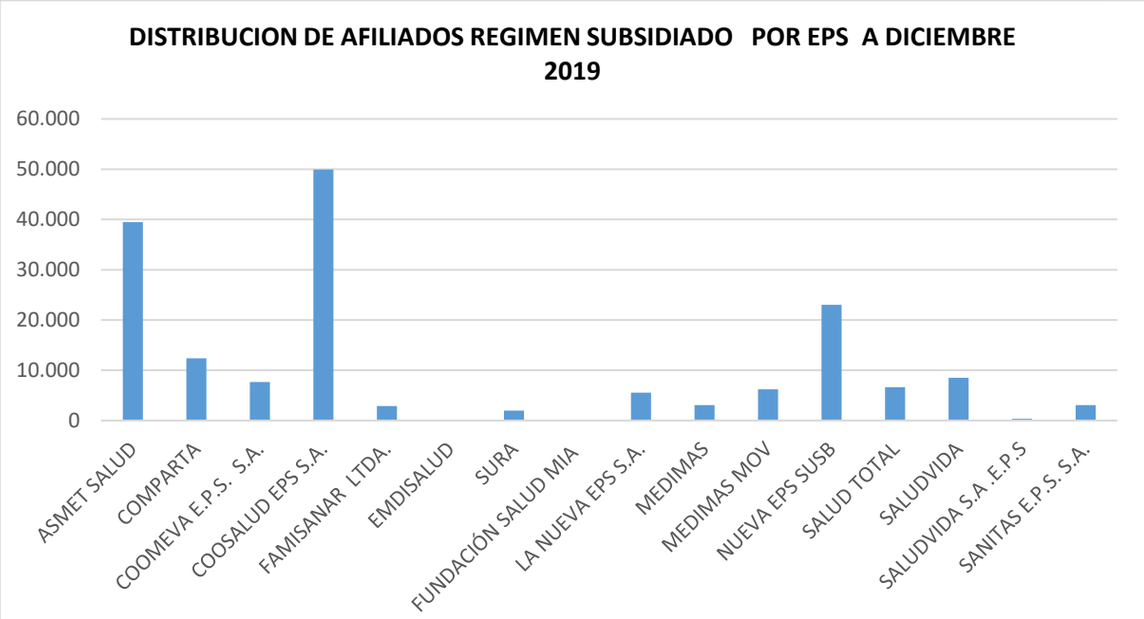
Tabla. **DISTRIBUCION DE AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO POR EPS A DICIEMBRE DE 2019**

NOMBRE EPS	REGIMEN	NIMERO DE AFILIADOS
ASMET SALUD	SUBSIDIADO	39.456
COMPARTA	SUBSIDIADO	12.389
COOMEVA E.P.S. S.A.	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	7.680
COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	49.954
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	2.894
EMDISALUD	SUBSIDIADO	0
SURA	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	1.957
SALUD MIA	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	37
LA NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	5.564
MEDIMAS	SUBSIDIADO	3.063
MEDIMAS MOV	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	6.231
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	23.042
SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	6.617
SALUDVIDA	SUBSIDIADO	8.491
SALUDVIDA S.A .E.P.S	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	321
SANITAS E.P.S. S.A.	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	3.094
TOTAL AFILIADOS AL REGIMEN SUBSIDIADO		**170.790**

Fuente: Liquidación Mensual de Afiliados –LMA mes de Diciembre de 2019



Gráfica. Distribución de afiliados régimen subsidiado por EPS a Diciembre de 2019



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

Depuración y Reporte de Novedades a la ADRES

En el proceso de depuración y reporte de novedades a ADRES, las novedades que más se tipifican son:

- N21 Actualización tipo de población beneficiaria
- N20 Actualización nivel de SISBEN
- N25 Actualización de IPS primaria
- N01 Actualización de documento o fecha de nacimiento
- N04 Actualización municipio de atención

La base de datos del Sisben se considera herramienta de consulta para las novedades en el Régimen Subsidiado del Municipio. El listado Censal se mantiene en actualización permanente de acuerdo a las solicitudes hechas por las instituciones (ICBF, Adulto Mayor, Habitante de Calle, Sistema de responsabilidad acusatorio SRPA, Migrantes Colombianos)

Las novedades de Ingreso al régimen subsidiado se dan por las siguientes causas:

- Por afiliación o por nacimientos
- Traslados registrados
- Movilidad entre regímenes

<u>Cofinanciación de la UPC que se paga a las EAPB</u>

El municipio de Bucaramanga Mediante resolución No. 001 del 14 de Enero de 2011 realiza compromiso presupuestal de los recursos del Régimen Subsidiado, para la vigencia 2019 de los cuales el Municipio cofinancia el aseguramiento de la población pobre al régimen subsidiado con un valor de **$ 5.551.986.884,00**,**oo** de la fuente esfuerzo Propio-COLJUEGOS y los demás aportes corresponden a SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES SGP, FOSYGA-ADRES y Esfuerzo Propio Departamental..

A 31 de Diciembre de 2019 para mantener el 100 % de la afiliación al régimen subsidiado se canceló, a través del giro directo de la ADRES, el valor de $170.230.510.111, oo a las EAPB del Régimen Subsidiado y del Régimen Contributivo con afiliados del Régimen Subsidiado por Movilidad con un promedio mensual de afiliados de 170.790 al Régimen Subsidiado así:

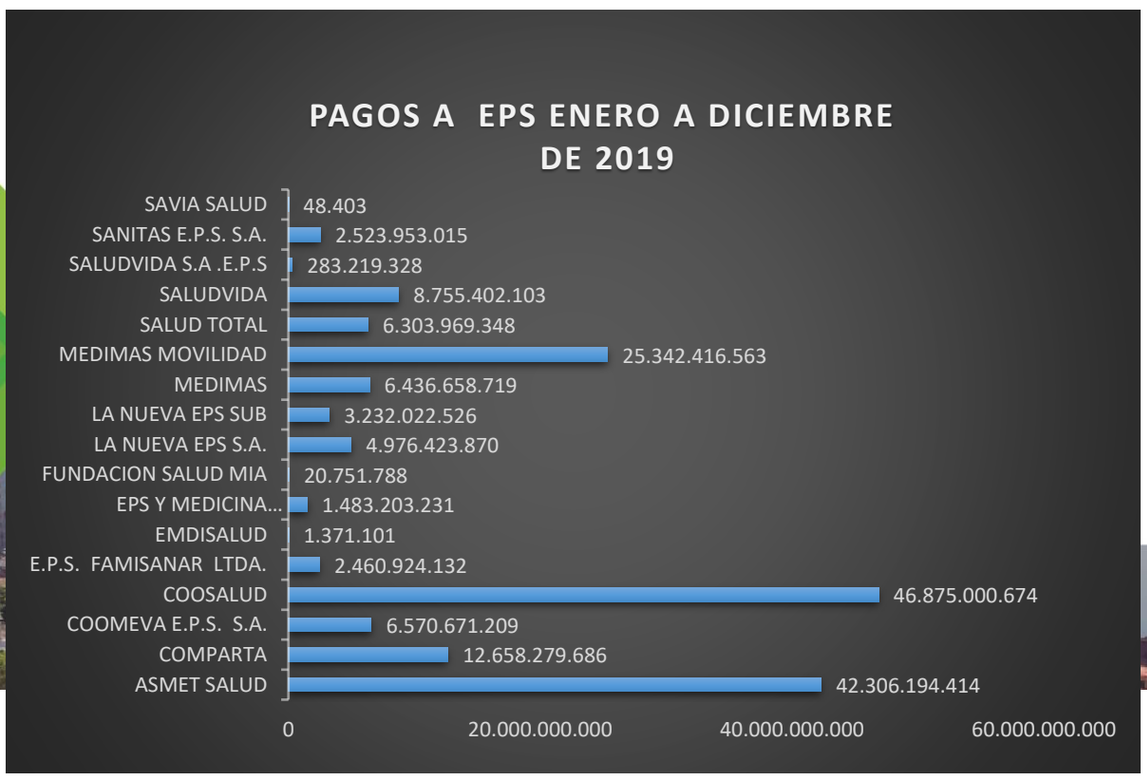
PAGOS REALIZADOS A LAS EPS DURANTE EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2019

PAGOS REALIZADOS A LAS EPS DURANTE EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DE 2019

NOMBRE EPS	REGIMEN	NIMERO DE AFILIADOS	TOTAL, PAGADO	% PARTICIPACION
ASMET SALUD	SUBSIDIADO	39.456	42.306.194.414	24,85
COMPARTA	SUBSIDIADO	12.389	12.658.279.686	7,44
COOMEVA E.P.S. S.A.	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	7.680	6.570.671.209	3,86
COOSALUD	SUBSIDIADO	49.954	46.875.000.674	27,54
E.P.S. FAMISANAR LTDA.	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	2.894	2.460.924.132	1,45
EMDISALUD	SUBSIDIADO	0	1.371.101	0,00
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S. A	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	1.957	1.483.203.231	0,87
FUNDACION SALUD MIA	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	37	20.751.788	0,01
LA NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	5.564	4.976.423.870	2,92
LA NUEVA EPS SUB	SUBSIDIADO	3.063	3.232.022.526	1,90
MEDIMAS	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	6.231	6.436.658.719	3,78
MEDIMAS MOVILIDAD	SUBSIDIADO	23.042	25.342.416.563	14,89
SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	6.617	6.303.969.348	3,70
SALUDVIDA	SUBSIDIADO	8.491	8.755.402.103	5,14
SALUDVIDA S.A. E.P. S	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	321	283.219.328	0,17
SANITAS E.P.S. S.A.	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	3.094	2.523.953.015	1,48
SAVIA SALUD	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD		48.403	0,00
TOTAL, PAGOS ENERO A DICIEMBRE DE 2019		**170.790**	**170.230.510.111**	**100,00**

Fuente: Archivos Adres. Liquidación Mensual de afiliados (LMA) 2019

.



Fuente: Archivos Adres. Liquidación Mensual de afiliados (LMA) 2019

Como resultado de la gestión y depuraciones mensuales en las bases de datos se realizaron descuentos o restituciones a las EPS a Diciembre 2019 por valor total de $ 8.126.171.701,00 distribuidos por EPS así:

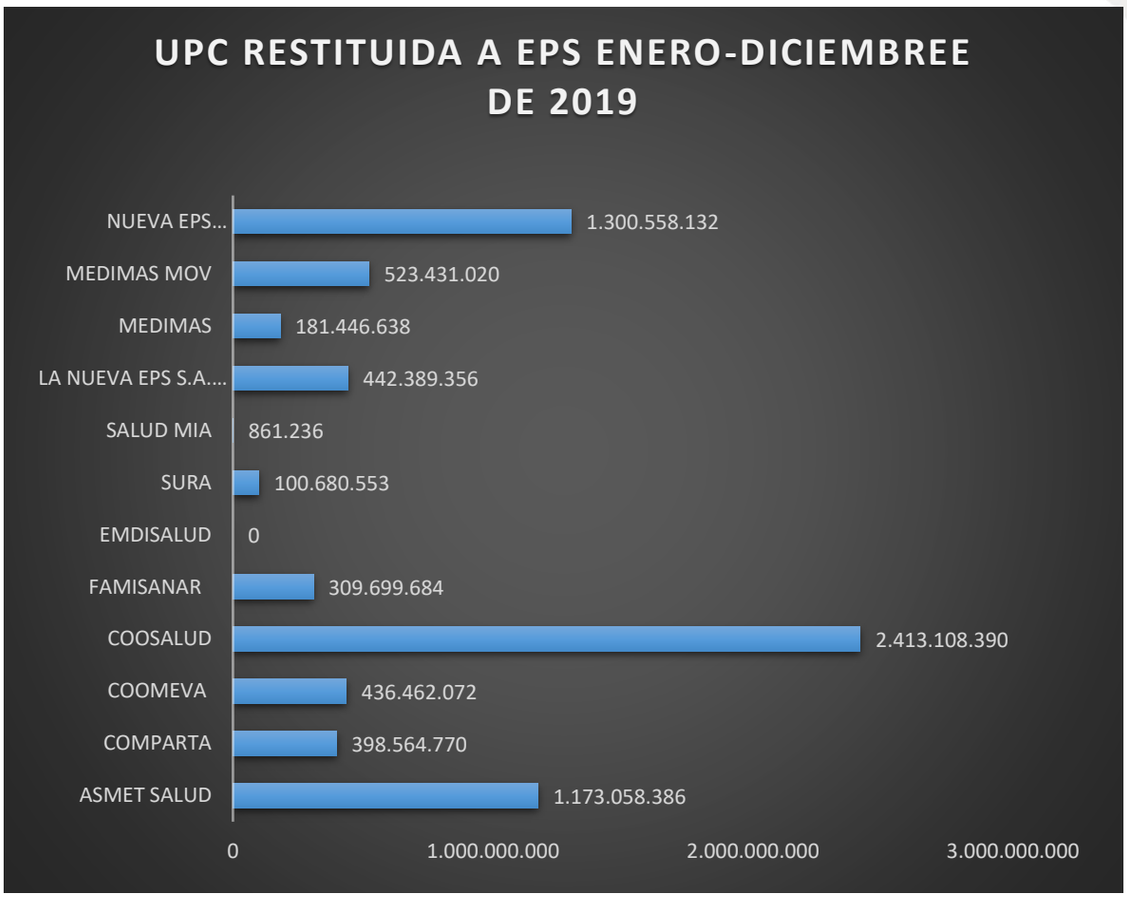
Tabla. Valores restituidos a las EPS durante el periodo Enero-Diciembre de 2019

VALORES RESTITUIDOS A LAS EPS DURANTE EL SEMESTRE ENERO-DICIEMBRE DE 2019			
NOMBRE DE LA EPS	**REGIMEN**	**UPC RESTITUIDA ENERO-DICIEMBRE 2019**	**%**
ASMET SALUD	SUBSIDIADO	1.173.058.386	14,44
COMPARTA	SUBSIDIADO	398.564.770	4,90
COOMEVA	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	436.462.072	5,37
COOSALUD	SUBSIDIADO	2.413.108.390	29,70
FAMISANAR	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	309.699.684	3,81
EMDISALUD	SUBSIDIADO	0	0,00
SURA	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	100.680.553	1,24
SALUD MIA	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	861.236	0,01
LA NUEVA EPS S.A. MOV	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	442.389.356	5,44
MEDIMAS	SUBSIDIADO	181.446.638	2,23
MEDIMAS MOV	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	523.431.020	6,44
NUEVA EPS SUBSIDIADO	SUBSIDIADO	1.300.558.132	16,00
SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	336.124.673	4,14
SALUDVIDA	SUBSIDIADO	328.191.142	4,04
SALUDVIDA S.A .E.P.S	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	19.156.345	0,24
SANITAS E.P.S. S.A.	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	162.439.306	2,00
TOTAL RESTITUIDO		**8.126.171.701**	100

Fuente: Archivos Adres. Liquidación Mensual de afiliados (LMA) 2019



Gráfico No. Valores restituidos a las EPS durante el periodo Enero-Diciembre de 2019



Fuente: Archivos Adres. Liquidación Mensual de afiliados (LMA) 2019

Comparativo de restituciones cuatrienio

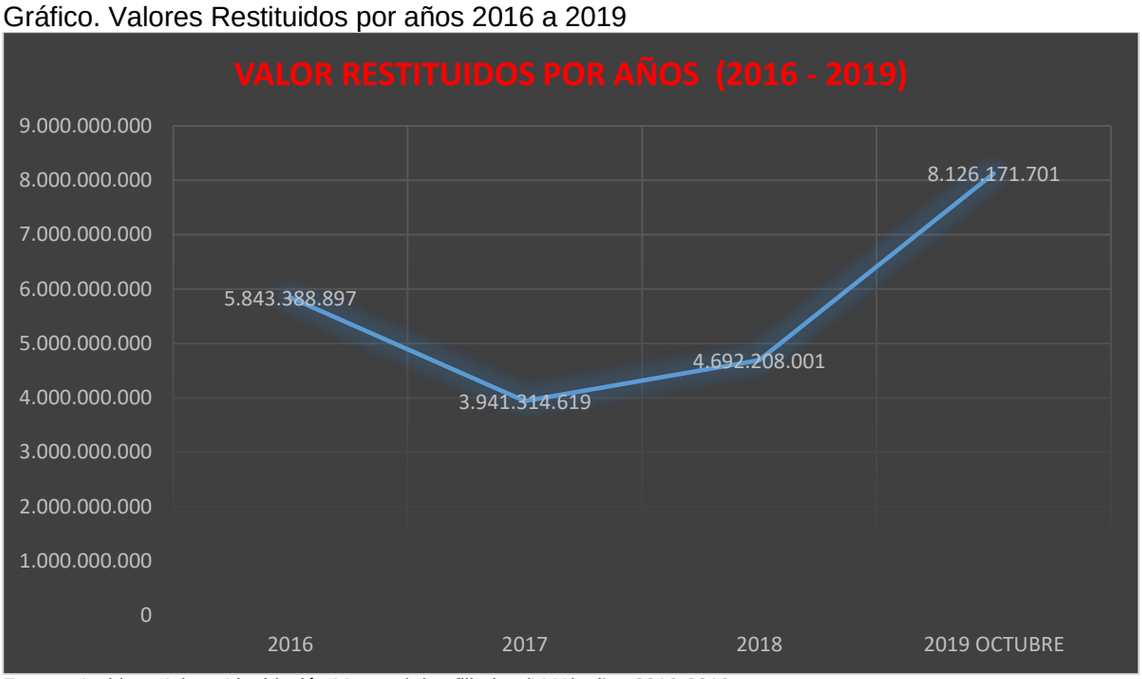
TOTAL RESTITUCIONES POR AÑO

Código EPS	Nombre EPS	2016	2017	2018	2019
ESS062	Asmetsalud	801.659.200	664.518.913	722.685.218	1.173.058.386
EPSS03	Cafesalud	61.785.242	37.840.383	2.301.454	
EPSM03	Cafesalud Movilidad	741.346.241	316.894.614	2.841.731	
EPSS34	Capital Salud Movilidad		173.766		
EPS020	Caprecom	268.934.494	995.618		
ESS133	Comparta	273.896.409	477.050.644	331.464.340	398.564.770
EPSS16	Coomeva EPS Movilidad	443.006.422	346.942.718	290.296.453	436.462.072
ESS024	Coosalud	1.372.460.719	879.358.216	1.548.364.458	2.413.108.390
EPSS23	Cruz Blanca Movilidad	60.025			
ESS002	Emdisalud	69.296			
EPSS17	Famisanar EPS Movilidad	96.859.087	28.198.864	62.786.524	309.699.684
EPSS44	Medimas EPS Movilidad		100.690.875	334.195.766	523.431.020
EPSS45	Medimas subsidiado		28.964.219	93.069.902	181.446.638
ESS207	Mutual Ser			389.617	
EPSS41	Nueva EPS	283.832.728	355.410.440	575.647.355	1.300.558.132
EPSS37	Nueva EPS Movilidad	564.308.022	292.285.654	261.102.089	442.389.356
EPSS13	SaludCoop Movilidad	103.876.645			
EPSS46	SaludMia EPS				861.236
EPSS02	SaludTotal EPS Movilidad	342.643.826	143.832.691	148.044.858	336.124.673

EPSS33	Saludvida	349.753.564	161.530.032	174.290.900	328.191.142
EPSM33	Saludvida Movilidad	5.820.915	13.604.616	10.788.998	19.156.345
EPSS05	Sanitas EPS Movilidad	59.676.858	57.543.384	91.678.174	162.439.306
EPSS26	Solsalud		966.978		
EPSS10	sura	73.399.204	34.511.994	42.260.164	100.680.553
	TOTAL GENERAL	**5.843.388.897**	**3.941.314.619**	**4.692.208.001**	**8.126.171.701**

Fuente: Archivos Adres. Liquidación Mensual de afiliados (LMA) años 2016-2019

Gráfico. Valores Restituidos por años 2016 a 2019



Fuente: Archivos Adres. Liquidación Mensual de afiliados (LMA) años 2016-2019

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
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.	100%	100%	3.412.389	983.311

La población pobre no asegurada (PPNA), corresponde a la población clasificada en los niveles 1 y 2 del SISBEN que se encuentra en los puntos de corte adoptados en la Resolución 3778 del 2011 y a las poblaciones especiales registradas en los listados censales, que no se encuentran afiliadas a los regímenes contributivo y subsidiado y que tampoco están cubiertas por los regímenes especiales y de excepción.

La afiliación de esta población al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), es una de las estrategias para avanzar en la consolidación de la cobertura universal del aseguramiento en salud, que implica el trabajo decidido de los municipios para su identificación y afiliación.



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 realizó contrato Interadministrativo No. 027 del 29 de Enero de 2019 con la ESE ISABU por valor de $ 919.722.242 correspondiente a aportes patronales, sin situación de Fondos, cuyo objeto es garantizar la

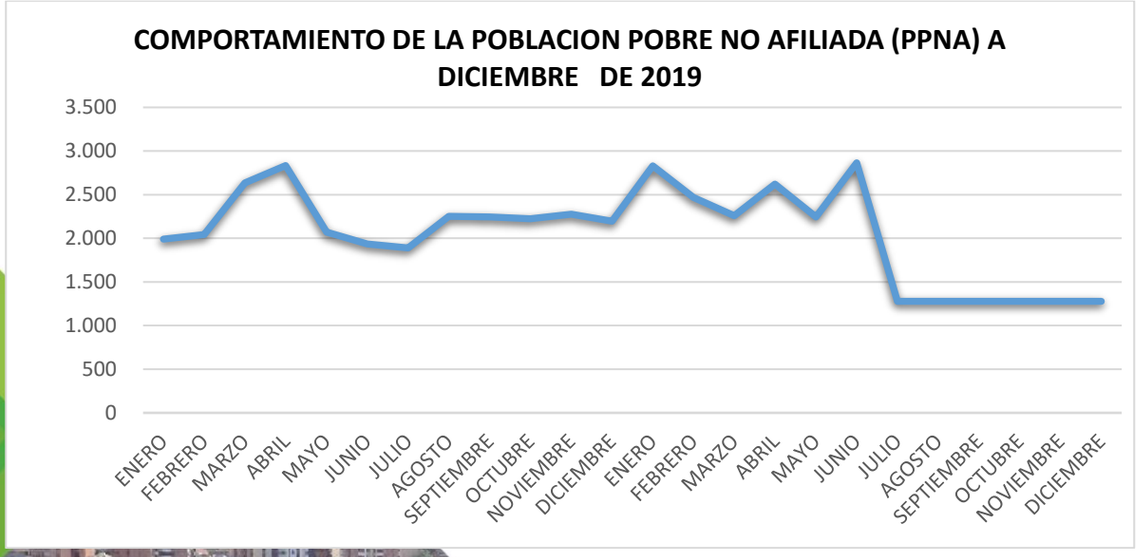
prestación de los servicios de Primer Nivel de complejidad de urgencias y la hospitalización y medicamentos que de ella se deriven, a la Población Pobre no Afiliada (P.P.N.A) y atención Integral (Baja complejidad) a las gestantes y menores de 5 años que no tengan capacidad de pago y cuenten con nivel 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. A septiembre de 2019 Se evaluó el nivel de cumplimiento de las metas de producción y gestión financiera concertadas con la ESE-ISABU a corte 31 de agosto de 2019.

El valor de ejecución de los recursos del contrato Interadministrativo No. 027, 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.

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 y que esporádicamente demanda servicios por urgencias en otros municipios, para lo cual el Municipio de Bucaramanga ha asignado un presupuesto de $ 67.911.000 de lo cual a la fecha se ha canceló un total de $ 6.337.066,oo a las IPS: ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE CIMITARRA, CLINICA GIRON E.S.E., ESE BARRANCABERMEJA, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E,.S.E, E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, SUBRED DE SERVICIOS DEL ORIENTE. sin deuda a la fecha con ninguna IPS del país.

La PPNA se reduce con el aseguramiento en salud, para tal fin se aplican estrategias con el fin de garantizar la continuidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el Régimen Subsidiado.



ESTRATEGIAS PARA AFILIACIÓN DE PPNA

- Mediante el contrato interadministrativo No. 027 del 29 de Enero de 2019 con la ESE ISABU se garantiza la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad de urgencias y la hospitalización y medicamentos que de ella se derive a la Población Pobre No Afiliada (PPNA) y contempla en la obligación especial No.15 que la ESE ISABU debe Orientar y dirigir hacia el aseguramiento, a la población pobre no afiliada que ha sido atendida por la ESE, en desarrollo del objeto del contrato, siempre que cumplan con los requisitos legales exigidos para la afiliación

- A través de la oficina de atención al usuario (SAC) se da información y orientación para la afiliación al S.G.S.S.S., se lleva planilla de las personas a las cuales se les orienta el proceso de afiliación al régimen subsidiado o contributivo, sisbenización, portabilidad y movilidad.
- A través del referente de salud laboral en las visitas de identificación y sensibilización que se hace a las empresas, se socializa el derecho a la portabilidad y movilidad.
- En coordinación con el programa más familias en acción se lleva a cabo búsqueda y orientación al aseguramiento de los beneficiarios de este programa que aún no cuentan con aseguramiento.
- Se realizó notificación, a través de la página web de la Alcaldía, de un listado de 14.570 personas que cumplen con requisitos para afiliarse al Régimen Subsidiado y que aún no lo habían hecho, para que hicieran uso del derecho de libre escogencia de afiliación a una EPS.

  Siguiendo el debido proceso establecido en la resolución 1268 de 2017, el Ente Territorial mediante resolución 149 del 11 de Julio de 2019, procede a realizar inscripción oficiosa en la EPS COOSALUD a 12.035 personas que no se afiliaron voluntariamente. Se realizas seguimiento permanente a la EPS COOSALUD con el fin de verificar la efectiva afiliación. A septiembre de 2019 se verifica el cargue de 6.191 usuarios.

- Se realizó nuevamente inscripción oficiosa de 4.856 personas pobres no afiliadas mediante resolución 265 del 4 de diciembre de 2019. Se espera el reporte de cargue a la Base De Datos Única de Afiliados (BDUA) de estas personas.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Aseguramiento	Mantener la auditoria al 100% de las EPS contributivas que maneje población subsidiada y EPS subsidiada	100%	100%	914.154	850.670

Teniendo en cuenta el marco normativo del Decreto 971 de 2011 artículo 14, se diseñó el Plan de Auditorias Integrales para el primer Semestre 2019, para tal fin la Secretaría de salud y Ambiente de Bucaramanga cuenta con un manual de auditoria 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 en la atención, oportunidad en la entrega de las autorizaciones, y en la atención en la consulta de urgencias, la atención al usuario en sus requerimientos desde la oficina de atención del usuario de las instituciones evaluadas y el componente financiero por la garantía de prestación de servicios por parte de la red contratada.

El objetivo de las auditorías a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), es lograr el mejoramiento de la prestación de los servicios y garantizar una atención oportuna y con calidad, que impacte en la salud de la población, siendo objeto de evaluación los siguientes componentes:

- Afiliación y base de datos.
- Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU
- Discapacidad
- Farmacia
- Oportunidad
- Urgencias
- Promoción y prevención
- Mejoramiento continúo
- Salud mental
- Financiero

- Saneamiento básico
- Satisfacción.
- Indicadores PAMEC

En el inicio de la vigencia 2.019 el área de Aseguramiento realizó la planificación de las auditorias, la cual incluyo cronograma de auditorías, asignación de auditores líderes para cada EAPB e IPS auditadas y mejoras documentales (cambios en el Instrumento evaluador, cambios en los formatos utilizados)

Al Instrumento evaluador se le realizaron modificaciones estableciéndose una ponderación que permitiera que los componentes como Oportunidad, Urgencias, Financiero y SIAU tengan la mayor importancia en la evaluación final.

Los motivos para darle más importancia a estos 3 componentes son:

Oportunidad: No atención oportuna especialmente de consultas especializadas, consultas de medicina general y odontología, no oportunidad para toma de ayudas diagnósticas especialmente Tac y Resonancias, Demora en el inicio de tratamientos de alto costo y procedimientos quirúrgicos.

Urgencias: Alta demanda de falsa urgencia por no tener suficiente atención prioritaria para atender a los afiliados a las diferentes EPS, oferta insuficiente de servicio de urgencias lo que colapsa ciertas IPS, no resolutividad en el servicio, no oportunidad para atención de pacientes con Triage II.

Financiero: Por la crisis que se encuentra el sector salud en especial las IPS, el alto volumen de glosas, la no conciliación de la cartera y el no pago oportuna de las acreencias por parte de las diferentes aseguradoras

SIAU: alta demanda de PQR por fallas en el servicio prestado o barreras de acceso, no garantía de privacidad en las IPS, conformación incorrecta de asociación de usuarios, no respuesta oportuna de PQR

La ponderación final del instrumento evaluador es la siguiente:

BD y Afiliaciones	**5**
SIAU	**10**
Discapacidad	5
Farmacia	5
Oportunidad	**20**
Urgencias	**15**
P y P	5
Satisfacción	5
Mejora Continua	5
Salud Mental	5
Financiero	**15**
Saneamiento	5
Sumatoria por conceptos	100

Tabla No. Ejecución del plan de auditorías a Entidades Administradoras de Pago de Beneficios (EAPB) 2019, según cronograma.

EPS- IPS CENTROS DE SALUD /UNIDADES HOSPITALARIAS ESE ISABU-	FEBRERO		MARZO			ABRIL		MAYO		JUNIO	JULIO
			Semana			Semana				Semana	Semana
	3	4	1	2	3	1	4	1	2	1-5	3
EPS MEDIMAS RC Y RS					26 Y 27						
EPS NUEVA EPS RC Y RS				14 Y 15							
EPS SALUDVIDA RC Y RS		26 Y 27									
EPS ASMETSALUD	19 Y 20										
EPS COOSALUD				19 Y 20							
EPS COOMEVA											18 y 19
EPS SALUDTOTAL								07 Y 08			
EPS SANITAS							23 Y 24				
EPS SURA						9 Y 10					
EPS FAMISANAR									14 Y 15		
EPS COMPARTA			12 Y 13								
SALUD MIA									21 Y 22		

Fuente: Cronograma de Auditorias 2019

Tabla No. Resultados de las auditorias ejecutadas a EPS

NOMBRE EPS AUDITADA	RESULTADOS DE AUDITORIAS Y SEGUIMIENTO SEMANAL
EPS MEDIMAS REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	• Se ha realizado visitas de SEGUIMIENTO semanales donde se hace seguimiento a las PQR, MONITOREO DE RED, AFILIACIONES. realizando inspección, observación y confirmación en las diferentes IPS con las que tiene contratado los servicios de salud, Se resalta la existencia de parcelación de contratos lo que conlleva a que no se garantiza la integralidad a los Usuarios de Medimás, presentándose Barreras de acceso por solicitudes múltiples de autorizaciones, tratamientos sin continuidad afectando la calidad de vida de sus afiliados • No Genera confianza con los pagos, se resalta el denominador común en las IPS contratadas, afectando los usuarios en su continuidad, de tratamientos. • Dificultad en III Y IV nivel en Cuidados intensivos y alto Costo. • PQR radicadas ante la oficina de defensoría del usuario de la SSA de usuarios de MEDIMAS EPS en las que se manifiesta inconformidades de medicamentos, y tratamiento quimioterapia. • Se realizaron varios informes reportados a la SUPERSALUD.
EPS NUEVA EPSREGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	La mayor falencia de la entidad se refleja en el alto volumen de PQR, por presuntas barreras para la afiliación.
EPS SALUDVIDA REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	•Se evidencia mala percepción de los usuarios frente a la calidad de la prestación del servicio coincidente con el número de PQR por demoras en autorizaciones y acceso a servicios de salud. •No tiene procesos definidos y estrictos para el seguimiento y control a la ejecución de los programas por parte de su red prestadora ESE ISABU, falta seguimiento permanente y planteamiento de planes de mejora encaminados a impactar inconformidades. •Se evidenció carteras pendientes. •falta de organización de la entidad en sus procesos de calidad
EPS ASMETSALUD	los puntajes más bajos fueron oportunidad, promoción y prevención y financiero que fue otro de los ITEM que impactó significativamente en la calidad de la prestación del servicio, donde se evidenciaron carteras pendientes.
EPS COOSALUD	• La mayor falencia de la entidad se refleja en el alto volumen de PQR, son presuntas barreras para la afiliación. Ya se han realizado mesas de trabajo con el área de afiliaciones de esta EPS con el fin de disminuir el alto volumen de quejas por este tema • También se solicitó a la entidad enfatizar en la auditoria exhaustiva del prestador de Promocion y Prevención , ESE ISABU en cuanto al cumplimiento de los programas a cabalidad. Se ejecuta plan de mejora apobado
EPS COMPARTA	SIAU: La EPS NO realiza evaluación a la calidad del servicio de atención al usuario, salas sin señalización en las puertas, puntos más relevantes de este componente. DISCAPACIDAD: No se evidencia Política o Procedimiento para la atención de la población con Discapacidad. FARMACIA: No se identifican carteleras alusivas al cuidado de la salud. No prevención de factores de riesgo, solo hay un documento en el parte inferior de la única cartelera existente. En el área de dispensación de medicamentos no se observa recomendaciones al usuario. No hay disponibles volantes de como guardar los medicamentos en nevera. ROMNOCIÓN Y PREVENCIÓN :No está garantizando una integralidad en la atención y continuidad en caso de pacientes con cáncer. SALUD MENTAL: Tiene conocimiento de rutas pero NO socializan, ni publican en medio visible. (Cartelera informativa). FINANCIERO:Presenta una Estado de cartera negativo al igual que el Cumplimiento de contratación con la Red Pública
FAMISANAR	se realiza la visita semanal donde se ha requerido resolver PQR, por falta de oportunidad en entrega de medicamentos, falta de información a los Usuarios en movilidad, y paciente con cáncer principalmente
CCOMEVA	• se realizan visitas semanal donde se evidencia PQR donde el comun denominador ha sido la falta de oportunidad con las IPS contratadas donde se implementó plan de Mejora para estos hallazgos
SURA	• Esta entidad ha venido desarrollando un reporte de información de las novedades de forma extemporánea con lo que se ha realizado mesas de trabajo y visitas con el fin de mejorar los tiempos de reporte, a lo cual la entidad ha respondido favorablemente • La EPS no ha presentado PQR en el semestre y la oportunidad se encontró dentro de los estándares, se recomendó a la EPS realizar auditoria a su prestador primario para el tema de seguimiento a gestantes .
SANITAS EPS	Se logra el envio puntual de las novedades de afiliaciones. No se han presentado PQR en contra de la institución en el primer semestre de 2019. Es de recalcar que es la EPS que obtuvo el primer lugar en el ranking de 2018
SALUD TOTAL EPS	Esta entidad ha venido desarrollando un reporte de información de las novedades de forma extemporánea con lo que se ha realizado mesas de trabajo y visitas con el fin de mejorar los tiempos de reporte, a lo cual la entidad ha respondido favorablemente. La entidad ha presentado PQR por no autorización oportuna de medicamentos, se recomendó a la EPS realizar auditoria a su prestador primario de medicamentos

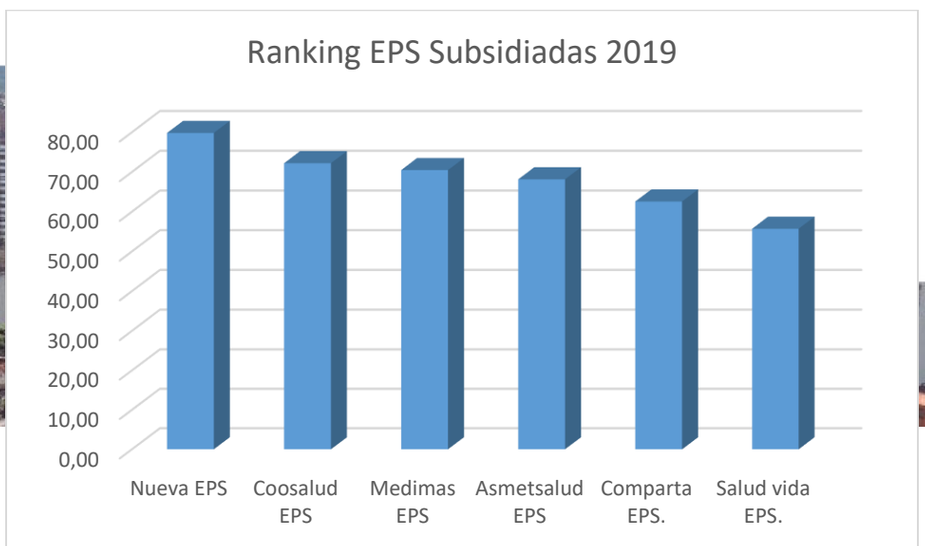
Fuente: informes de Auditoria

Los principales hallazgos evidenciados en las EAPB son:

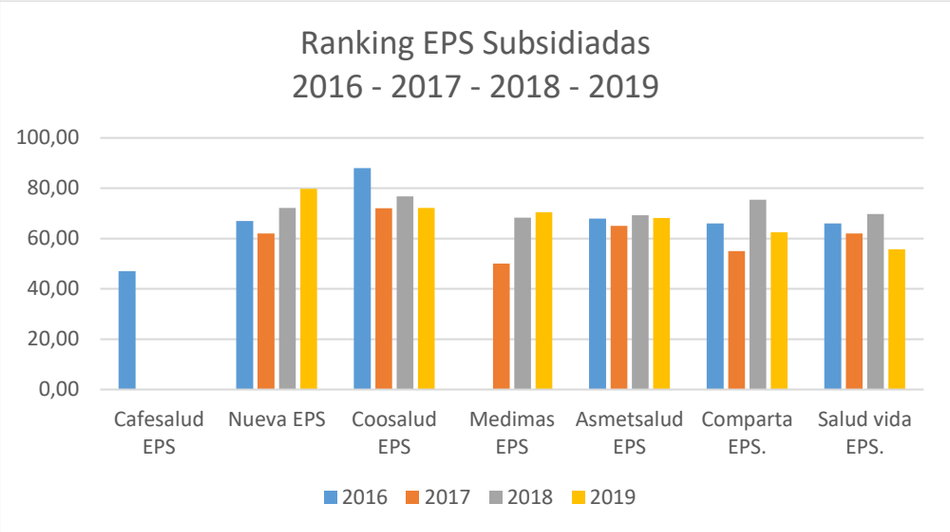
- Se verifica que los contratos con la red prestadora reportados por la EPS al ente Territorial en gran parte de los casos no están activos por incumplimiento en pagos; por tal razón la prestación efectiva de los servicios a los usuarios no es oportuna.
- La modalidad de Contratación por pago global prospectivo (PGP), se ha convertido en una barrera de acceso, dada la limitación de presupuesto que plantea el tipo de contrato.
- La red primaria de las EPS Subsidiadas es la ESE ISABU, la cual no cuenta con canales de acceso telefónico lo cual genera barreras de acceso a la consulta externa.
- En la suficiencia de red con los prestadores de Consulta Especializada se ha identificado que mensualmente se hacen cierres de agendas, generando inoportunidad en la prestación efectiva.
- Inoportunidad de asignación de citas de medicina especializada debido a problemas de red prestadora que ha superado la capacidad instalada
- Dificultades de flujo de recursos para pago de cartera a los prestadores
- El incumplimiento de las coberturas de los programas de Promoción y Prevención se deben a las deficiencias de demanda inducida por parte de la EPS cuya responsabilidad es indelegable y a su vez, la falta de seguimiento al prestador cuando esta actividad es contratada.
- Bajo rendimiento en actividades de Promoción y Prevención que si se cumplieran a cabalidad disminuiría la morbilidad y patologías de alto costo, lo cual impactaría en la reducción del gasto de recursos del sistema para tratamientos.
- Formulas médicas entregadas incompletas
- Incumplimiento con la normatividad vigente respecto a la entrega excepcional de medicamentos, la cual debe ser dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud y al domicilio del usuario.
- Incumplimiento en la entrega de medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas.
- Pese a que existen fallos de tutelas con incidentes de desacato, se presenta un gran número de servicios de alto costo en los que no se acatan los fallos de los jueces.
- Las EPS no dan respuesta oportuna y de fondo a las peticiones, quejas y reclamos presentadas por los usuarios.
- Pese a los esfuerzos del Ente Territorial, por lograr la inclusión de personas con discapacidad, aun se identifica la carencia de ajustes razonables como: Señalización en Braille, rampas de acceso, barandas, personas capacitadas en lenguaje de señas.
- Las EPS, no están cumplimiento con los acuerdos de pago resultantes de las mesas de conciliación citadas por la Supersalud.

Para el cuarto trimestre de 2019, el equipo auditor realiza visitas semanales de seguimiento a las EPS-C, con el fin de verificar cumplimiento a lo establecido en los planes de mejoramiento y seguimiento al desarrollo de los componentes objeto de evaluación y vigilancia por parte del Ente Territorial, para lograr el mejoramiento de la prestación de los servicios y garantizar una atención oportuna y con calidad a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Municipio de Bucaramanga.

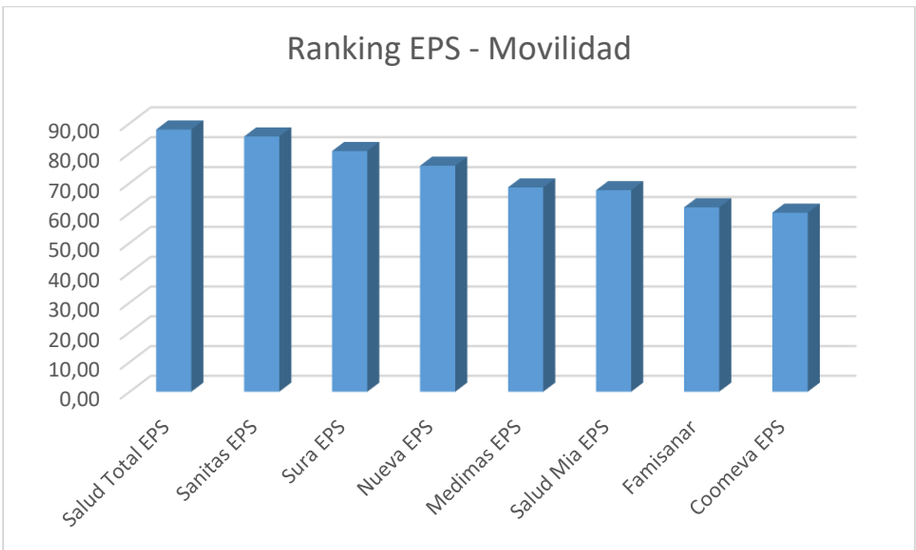
RANKING EPS 2019



La EPS del Régimen Subsidiado que opera en el municipio de Bucaramanga con mejor desempeño en la Auditoria Integral realizada por la Secretaria de salud y Ambiente de Bucaramanga en el año 201 fue **NUEVA EPS Subsidiado.**

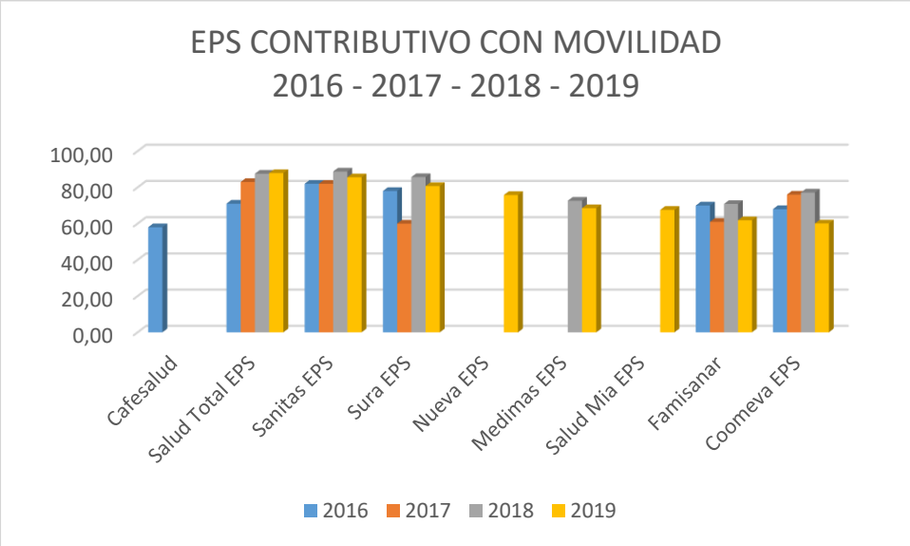


EPS CONTRIBUTIVO MOVILIDAD



La EPS del Régimen Contributivo con usuarios del régimen subsidiado que opera en el municipio de Bucaramanga con mejor desempeño en la Auditoria Integral realizada por la Secretaria de salud y Ambiente de Bucaramanga en el año 2019 fue **SALUD TOTAL EPS.**



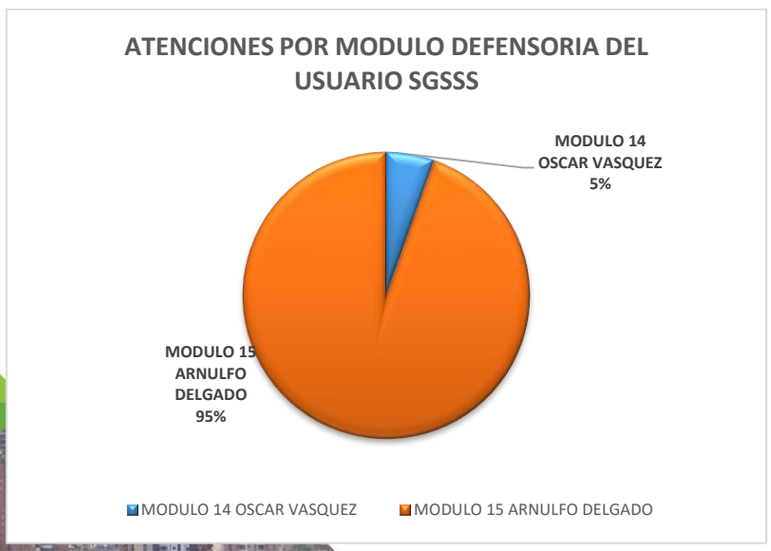


Se incluyó por primera vez la evaluación a Nueva EPS – Contributivo y Salud Mia

ATENCIONES DEFENSORIA DEL USUARIO SGSSS

La Secretaria de Salud y Ambiente cuenta con una oficina de atención a la comunidad, ubicada en el CAME centro de atención municipal especializado, con dos cubículos 14 y 15 para atención general y preferencial. Los ciudadanos acudan a colocar sus peticiones, quejas, reclamos y solicitar orientación sobre el sistema general de seguridad social en salud.

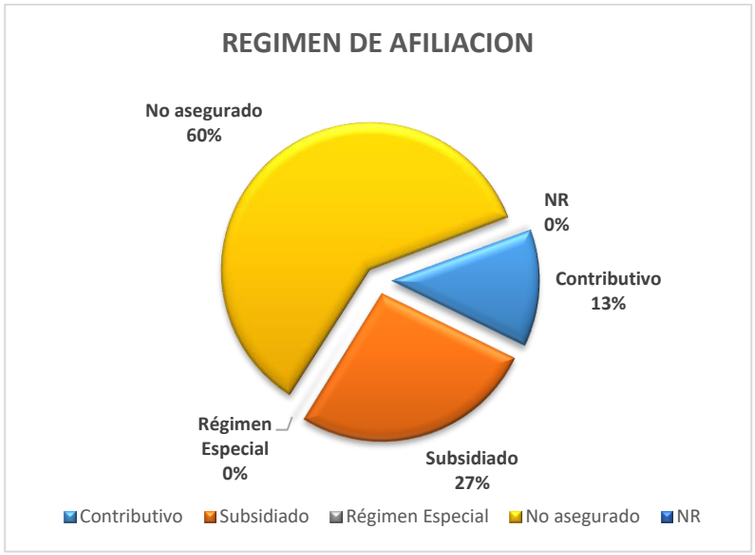
En la vigencia de enero a diciembre de 2019 atendió dos mil doscientas doce (2.212) personas; para orientación de derechos y deberes en salud, promoción a la afiliación y gestión de peticiones, quejas y/o reclamos por barreras de acceso a la salud.



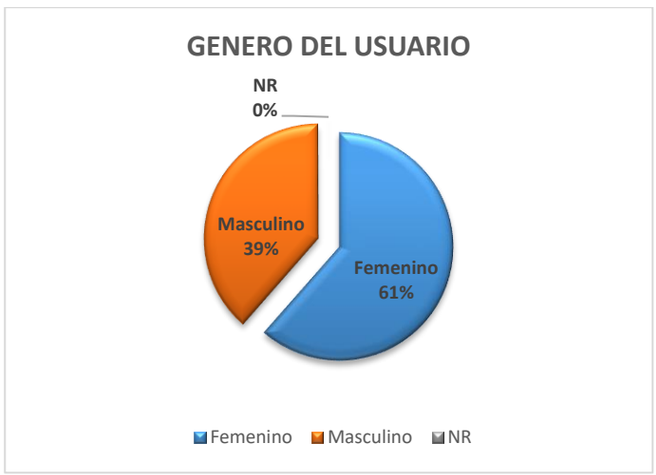
FUENTE: Formato de atenciones Defensoría del Usuario SGSSS

REGIMEN DE AFILIACION	
Contributivo	282
Subsidiado	590
Régimen Especial	4
No asegurado	1330

NR	6
TOTAL	**2212**

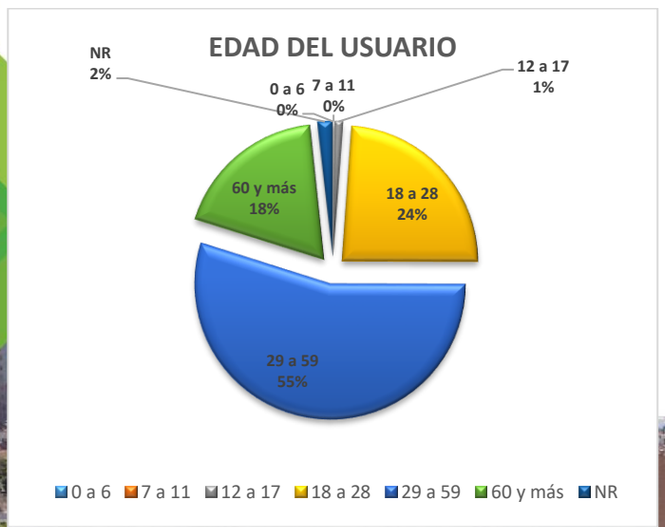


FUENTE: Formato de atenciones Defensoría del Usuario SGSSS



GENERO DEL USUARIO	
Femenino	1359
Masculino	852
NR	1
TOTAL	**2212**

FUENTE: Formato de atenciones Defensoría del Usuario SGSSS



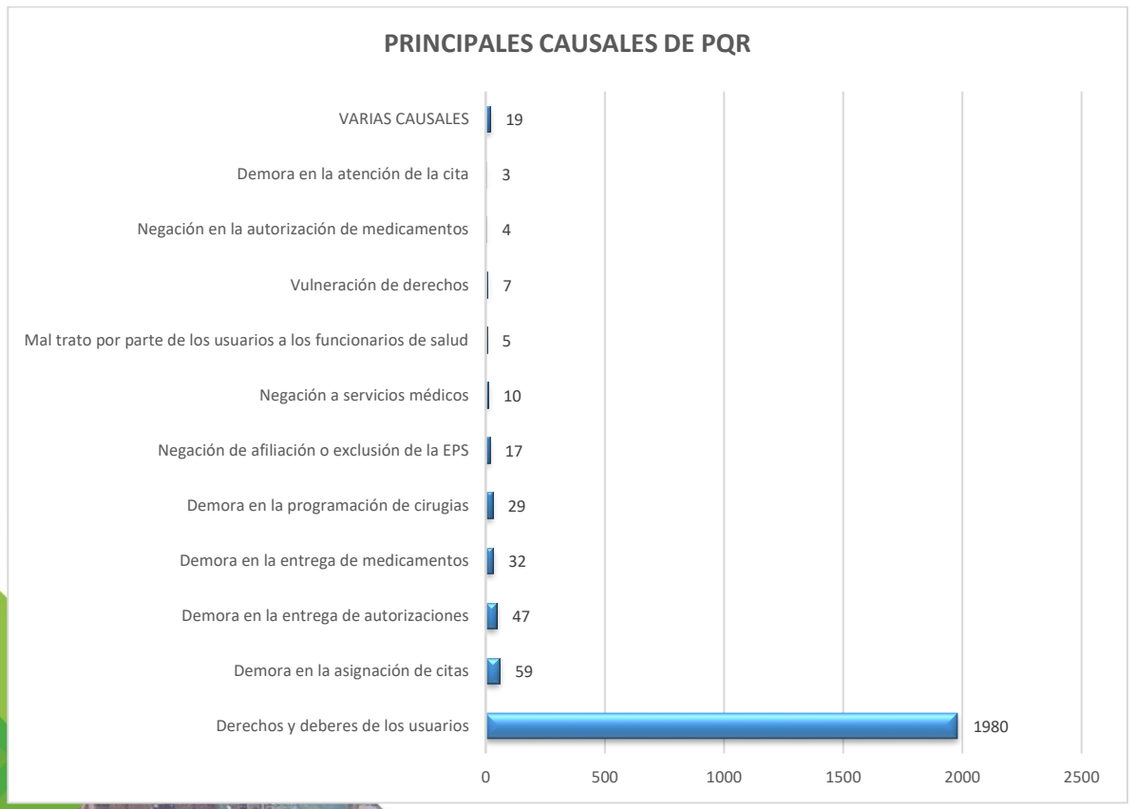
EDAD DEL USUARIO	
0 a 6	1
7 a 11	2
12 a 17	22
18 a 28	529
29 a 59	1212
60 y más	409
NR	37
TOTAL	**2212**

FUENTE: Formato de atenciones Defensoría del Usuario SGSSS



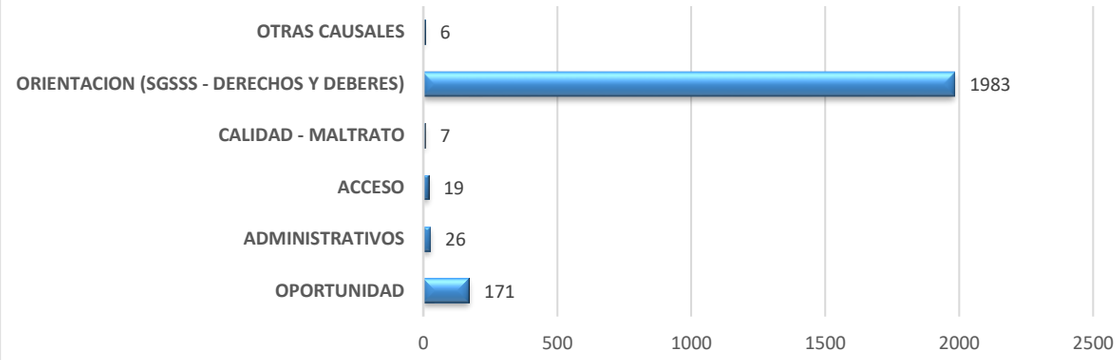
CLASIFICACION DE PQR	
Información	1985
Insatisfacción	225
Intermediación	2
TOTAL	**2212**

FUENTE: Formato de atenciones Defensoría del Usuario SGSSS



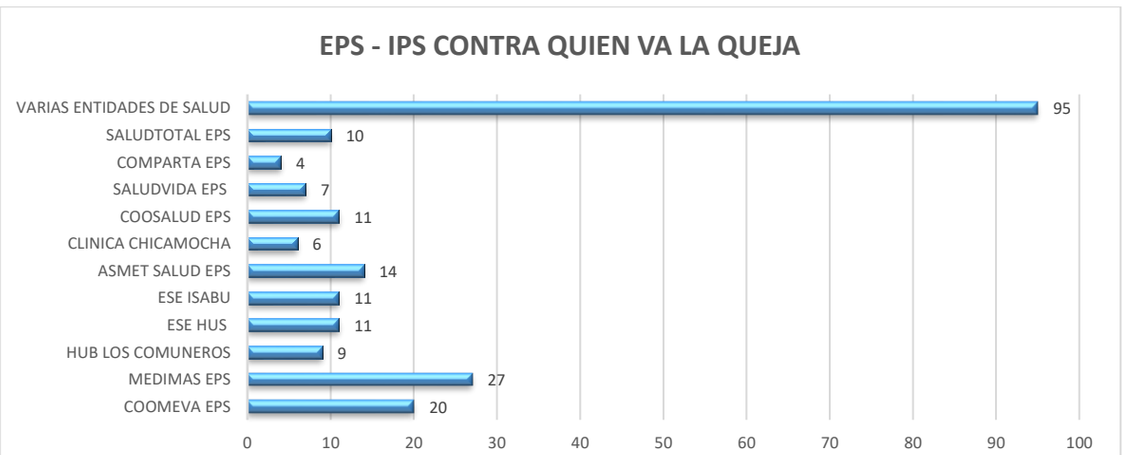
FUENTE: Formato de atenciones Defensoría del Usuario SGSSS





	OPORTUNIDAD	ADMINISTRATIVOS	ACCESO	CALIDAD - MALTRATO	ORIENTACION (SGSSS - DERECHOS Y DEBERES)	OTRAS CAUSALES
Series1	171	26	19	7	1983	6

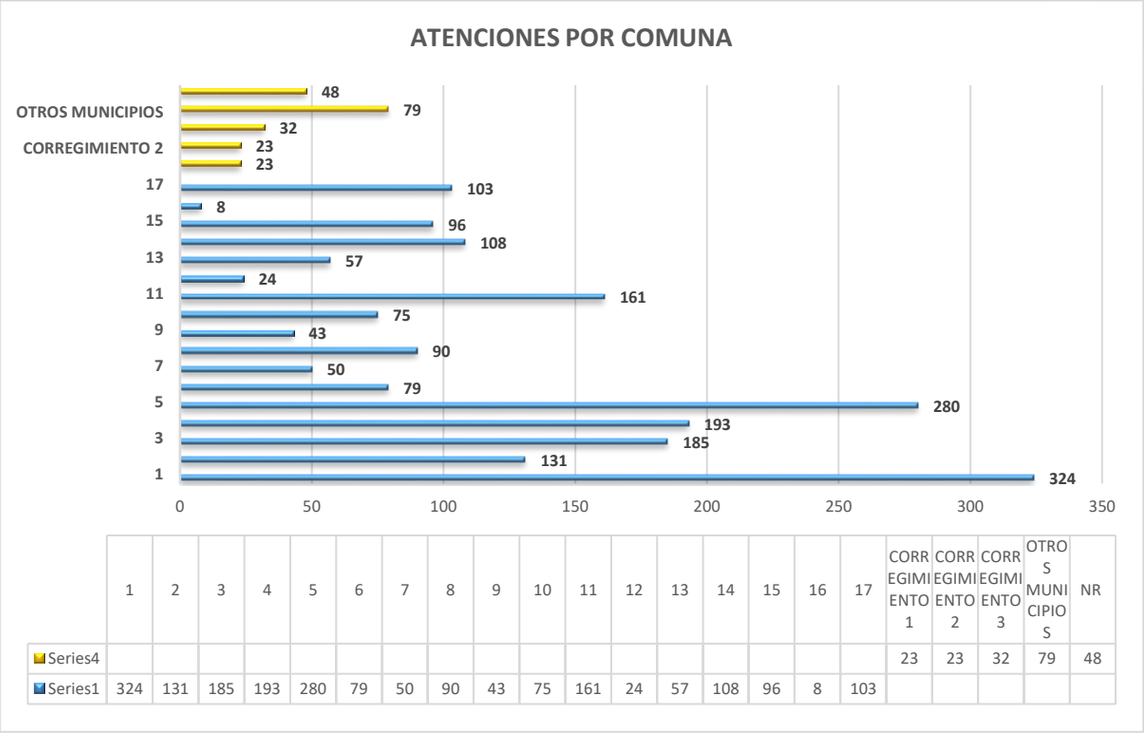
FUENTE: Formato de atenciones Defensoría del Usuario SGSSS



	COOMEVA EPS	MEDIMAS EPS	HUB LOS COMUNEROS	ESE HUS	ESE ISABU	ASMET SALUD EPS	CLINICA CHICAMOCHA	COOSALUD EPS	SALUDVIDA EPS	COMPARTA EPS	SALUDTOTAL EPS	VARIAS ENTIDADES DE SALUD
Series1	20	27	9	11	11	14	6	11	7	4	10	95

FUENTE: Formato de atenciones Defensoría del Usuario SGSSS





	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	CORREGIMIENTO 1	CORREGIMIENTO 2	CORREGIMIENTO 3	OTROS MUNICIPIOS	NR
Series4																		23	23	32	79	48
Series1	324	131	185	193	280	79	50	90	43	75	161	24	57	108	96	8	103					

FUENTE: Formato de atenciones Defensoría del Usuario SGSSS

INDICADORES DE SATISFACCION Y OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A PQR POR PARTE DE LA DEFENSORIA DEL USUARIO Y ASEGURAMIENTO.

Es fundamental conocer la percepción de la comunidad respecto a la atención prestada en la oficina de la Defensoría del Usuario, por eso se mide trimestralmente mediante la aplicación de una encuesta de satisfacción a los usuarios que acuden a la oficina.

Numerador	No. de encuestas con calificación Excelente, Bueno (en ITEMS No. 4 de la Encuesta) periodo
Denominador	x 100 Número total de Encuestas realizadas en el periodo

FUENTE: Indicador

Numerador	**49 X 100 = 98 %**
Denominador	**50**

SATISFACCION PAMEC PRIMER TRIMESTRE

Numerador	**49 X 100 = 98 %**
Denominador	**50**

FUENTE: Indicador PAMEC SATISFACCION SEGUNDO TRIMESTRE

Numerador	**48 X 100 = 96 %**
Denominador	**50**

FUENTE: Indicador PAMEC SATISFACCION TERCER TRIMESTRE

Numerador	**48 X 100 = 96 %**
Denominador	**50**

FUENTE: Indicador PAMEC SATISFACCION CUARTO TRIMESTRE

Se mide la oportunidad en la respuesta a las peticiones de los usuarios que acuden a la Defensoría del Usuario en un término de respuesta de fondo no mayor a cinco (5) días hábiles, la oportunidad para la respuesta al usuario depende de la EAPB o IPS, pues la mayor parte de las peticiones es por demora en la asignación de citas de medicina especializada, demora en la entrega de autorizaciones, demora en la programación de cirugías y demora en la entrega de medicamentos.

Numerador	Número de Quejas/reclamos en las cuales se adoptan los correctivos antes o igual de 10 días hábiles
Denominador	___ x 100 Número total de Quejas/reclamos recibidos

FUENTE: Indicador PAMEC

Numerador	**50 X 100 = 92,59%**
Denominador	**54**

OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A PQR PRIMER TRIMESTRE

Numerador	Número de Quejas/reclamos en las cuales se adoptan los correctivos antes o igual de 5 días hábiles
Denominador	___ x 100 Número total de Quejas/reclamos recibidos

Numerador	**43 X 100 = 51,81%**
Denominador	**83**

FUENTE: Indicador PAMEC OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A PQR SEGUNDO TRIMESTRE

Numerador	Número de Quejas/reclamos en las cuales se adoptan los correctivos antes o igual de 5 días hábiles
Denominador	___ x 100 Número total de Quejas/reclamos recibidos

Numerador	**58 X 100 = 93,54%**
Denominador	**62**

FUENTE: Indicador PAMEC OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A PQR TERCER TRIMESTRE

Numerador	Número de Quejas/reclamos en las cuales se adoptan los correctivos antes o igual de 5 días hábiles
Denominador	___ x 100 Número total de Quejas/reclamos recibidos

Numerador	**16 X 100 = 61,54%**
Denominador	**26**

FUENTE: Indicador PAMEC OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A PQR CUARTO TRIMESTRE

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

La profesional de apoyo a la Coordinación de la Defensoría del Usuario Luz Marina Anaya Cortes, realizo visitas de evaluación integral y auditoria a SIAU y participación social de las entidades de salud de acuerdo al cronograma anual de auditoria articulado con la Coordinación de Aseguramiento, se cumplió con el 100% de las auditorias programadas para el año 2019 a las entidades de salud con el fin de evaluar el componente de atención al usuario (proceso de atención y gestión a PQRSD) y participación social (asociaciones de usuarios y comités de ética hospitalario conformados y en funcionamiento), con el fin de verificar que las EAPB –IPS tengan implementados 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. Se evaluó doce (12) EPS del subsidiado y contributivo de acuerdo al ***Manual de Auditoria***.

EVALUACION Y AUDITORIAS EAPB
NUEVAEPS SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO
ASMETSALUD EPS SUBSIDIADA
COMPARTA EPS SUBSIDIADA
COOSALUD EPS SUBSIDIADA
SALUDVIDA EPS SUBSIDIADA
MEDIMAS EPS-SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO
SANITAS EPS SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO
SURA EPS SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO

FAMISANAR EPS SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO
SALUDMIA EPS SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO
SALUDTOTAL SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO
COOMEVA SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO

FUENTE: Formato de Evaluación SIAU, Manual de Auditoria 2019

Se evaluó veintitrés (23) IPS hospitalarias y ambulatoria, públicas y privadas de acuerdo al ***Manual de Auditoria***. Se dio respuesta a las réplicas de las entidades a la auditoria de igual manera se evaluó los planes de mejora presentado por las entidades de salud para subsanar los hallazgos de la auditoria.

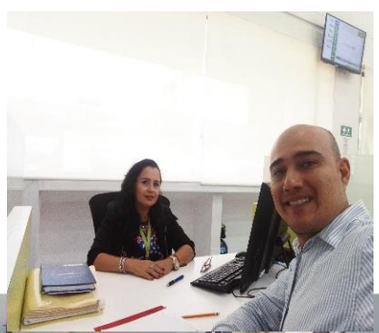
ASISTENCIA TECNICA A EAPB – IPS

La profesional de apoyo a la Coordinación Luz Marina Anaya Cortes, realiza 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, en el marco de la normatividad vigente. Se cumplió con el plan de acción y cronograma planteado para el 2019. Estas son las capacitaciones realizadas:

.

ASISTENCIA TECNICA Y CAPACITACION EPS -IPS	
FECHA	**TEMA**
07 de febrero	Gestión, tramite y términos para resolver PQR en el marco de la Circular Externa 08 de 2018 de la Supersalud.
04 de abril	Conformación y renovación de las asociaciones de usuarios en el marco del Decreto 780 de 2016 y Circular Externa 08 de 2018 de la Supersalud
23 de mayo	Competencias de las oficinas te atención al usuario, tramite y gestión de PQR y participación social en salud
29 de julio	Ley 850 de 2003 para la conformación de veedurías ciudadanas y Ley 1757 de 2015 de participación social
20 de agosto	Sensibilización y capacitación sobre humanización y trato digno en salud y eventos de interés en salud pública
02 de septiembre	Mecanismos de participación social en salud Decretos 1757 de 1994 y 780 de 2016 Política de Participación Social en Salud Resolución 2063 de 2017
10 de octubre	Oficina y procesos SIAU, pagina web y micrositio de rendición de cuentas en el marco de la Circular 08/18














FUENTE: REGISTRO FOTOGRAFICO CAPACITACION Y ASISTENCIA TECNICA 2019

PROMOCIÓN DE ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN

Ciudadanos formados normativamente y empoderados para ejercer control social a las instituciones del sistema de salud e incidir en las decisiones del sector.

Asistencia técnica para la renovación asociación de usuarios ESE Hospital Universitario de Santander. Enero 25 de 2019. Actividad realizada por Luz Marina Anaya Cortes

Proceso de elección del representante de los usuarios ante la Junta Directiva de la ESE ISABU. Enero 31 de 2019. Actividad realizada por Luz Marina Anaya Cortes




FUENTE ELECCION DEL REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS ANTE LA JUNTA DIRECTIVA ESE ISABU

Capacitación a usuarios sobre Decreto 1876 de 1994. Atención a veedores en salud





FUENTE CAPACITACION A USUARIOS Y ATENCION A VEEDORES EN SALUD

Asistencia técnica para la renovación de EPS FAMISANAR. Febrero 01 de 2019. Actividad realizada por Oscar Vasquez.

Rendición de cuentas del Comité de Participación Comunitario en Salud COPACOS febrero 21 de 2019. Actividad realizada por Luz Marina Anaya Cortes




FUENTE REGISTRO FOTOGRAFICO COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD COPACOS

Asistencia técnica para la renovación de la asociación de usuarios IPS COOMULTRASAN (marzo 21de 2019), ESE ISABU (abril 05 de 2019), EPS MEDIMAS (abril12 de 2019) y IPS CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA (abril 23 de 2019) Actividades realizadas por Oscar Vásquez.





FUENTE REGISTRO FOTOGRAFICO ASAMBLEAS DE USUARIOS

Reunión ordinaria del comité de participación comunitario en salud COPACOS. Mayo 16 de 2019. Actividad realizada por Luz Marina Anaya Cortes







FUENTE REGISTRO FOTOGRAFICO COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD COPACOS

Reunión ordinaria del comité de participación comunitario en salud COPACOS. Agosto 15 de 2019. Actividad realizada por Luz Marina Anaya Cortes






FUENTE REGISTRO FOTOGRAFICO COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD COPACOS

La última sesión del año del COPACOS se realizó el 05 de diciembre.

Capacitación a comunidad sobre mecanismos de participación social en salud y Política de Participación Social en Salud, barrio Esperanza II (mayo 28 de 2019). Actividad realizada por Oscar Vásquez.

Capacitacion a usuarios de la ESE ISABU (junio 12 de 2019) y NUEVA EPS (junio 19 de 2019) sobre sistema general de seguridad social en salud y participacion social en salud. Actividad realizada por Luz Marina Anaya Cortes

Capacitación a comunidad sobre mecanismos de participación social en salud y Política de Participación Social en Salud, AGORA SAN CRISTOBAL (junio 18 de 2019) y AGORA EL ROCIO (junio 27 de 2019). Actividad realizada por Oscar Vásquez.






FUENTE REGISTRO FOTOGRAFICO CAPACITACION A USUARIOS ESE ISABU Y NUEVAEPS

Renovación y capacitación realizada en EPS OMIMED, auditorio de Cajasan el día 25 de julio de 2019, con el fin de renovar la Alianza de Usuarios de esta IPS, según Decreto 780 de 2016 y Resolución 2063 de 2017. Actividad realizada por Oscar Vásquez.

Asistencia, capacitación y asesoramiento a la población perteneciente a los grupos PPNA de CAMPO MADRID el día 16 de julio de 2019 sobre el Decreto 780 de 2016 y Resolución 2063 de 2017. Actividad realizada por Oscar Vásquez

Capacitación realizada en el recrear de la VICTORIA, el día 10 de agosto de 2019, con el fin de dar a conocer deberes y derechos en aseguramiento, según Decreto 780 de 2016 y Resolución 2063 de 2017. Actividad realizada por Oscar Vásquez

Renovación y capacitación realizada en AVANZAR MEDICO, auditorio de FosUnab el día 06 de septiembre de 2019, con el fin de renovar la Alianza de Usuarios de esta IPS, según Decreto 780 de 2016 y Resolución 2063 de 2017. Actividad realizada por Oscar Vásquez.








FUENTE INFORME
OSCAR VASQUEZ ROCHA, PROFESIONAL DE APOYO DEFENSORIA DEL USUARIO SGSSS

Alianza la Contraloría General de la Republica, Universidad de Santander UDES, Gobernación de Santander y Secretaria de Salud y Ambiente para desarrollar el ***Diplomado en Liderazgo para el Control Social en Salud*** dirigido a asociaciones de usuarios, líderes sociales, COPACOS, funcionarios de la salud y comunidad en general

PLAN CURRICULAR DIPLOMADO LIDERAZGO PARA EL CONTROL SOCIAL EN SALUD

ALIANZA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA,UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES, SECRETARIA SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA.

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

2019

CICLOS DE FORMACIÓN	SESION	TEMAS	DURACIÓN	ENTIDAD RESPONSABLE	
				FECHA	RESPONSABLE
CICLO DE FORMACION BASICA	1	Construyamos lo público,etica de lo publico- Estructura del Estado	8	JULIO 22	CGR CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
	2	Ley 850 de 2003 Constitución de veedurías ciudadanas y Ley 1757 de 2015 Participación Ciudadana, Mecanismos de Participación Ciudadana	8	JULIO 29	CGR - FUNCION PUBLICA - DEFENSORIA DEL PUEBLO
	3	PLANEACION Y PRESUPUESTO	8	AGOSTO 05	CGR- ESAP
	4	HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS PARA EL CONTROL SOCIAL. Contratación Estatal - SECOP,Observatorio y datos abiertos	8	AGOSTO 12	CGR - ALCALDIA DE BUCARAMANGA, RAFAEL ESQUIAQUI FELIPE, Asesor de Despacho
CICLO DE FORMACION SECTORIAL	5	CULTURA DE LA SALUD Y LIDERAZGO: Humanizacion y trato digno en salud - Vigilancia comunitaria en el marco de la Salud Publica	8	AGOSTO 20	SECRETARIA DE SALUD DE BUCARAMANGA, ADRIANA GARCIA HERREROS MANTILLA, (Secretaria de Salud y Ambiente). ANA MILENA BRICEÑO LOPEZ, Bacteriologa - Epidemiologa de monitorero y evaluacion de la IOM
	6	SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ASEGURAMIENTO	8	AGOSTO 26	SECRETARIA DE SALUD DE BUCARAMANGA, ALVARO GOMEZ MANTILLA (Coordinador de Aseguramiento, Secretaria de Salud y Ambiente)
	7	MECANISMOS DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD - POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD Resolucion 2063 de 2017	8	SEPTIEMBRE 02	SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER LAURA GISELA AVILA, Coordinadora de Participacion Social)
CICLO DE FORMACION PARA EL DESARROLLO	8	Sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud - SOGCS. RIAS-MIAS. Modelo Integral de Salud	8	SEPTIEMBRE 9	SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER CLAUDIA AMELIA GOMEZ MANTILLA - LUZ MARINAN URIBE
	9	CULTURA DE LA SALUD Y LIDERAZGO - Proyecto de vida, estilo de vida saludable, PIC (Atención Primaria en Salud)	8	SEPTIEMBRE 16	CGR - SECRETARIA DE SALUD DE BUCARAMANGA (PIC) HEIDY VANESSA CORREA GOMEZ (Coordinadora PIC)
	10	CULTURA DE LA SALUD y LIDERAZGO: Liderazgo y comunicación Asertiva - estilos de vida saludables	8	SEPTIEMBRE 23	UDES
	11	CULTURA DE LA SALUD Y LIDERAZGO. Trabajo en Equipo, Aprender a vivir juntos y resolución de conflictos	8	SEPTIEMBRE 30	UDES
		Trabajo de campo e investigación	32	OCTUBRE 07 y 15 CULMINACION (SE REALIZA DURANTE TODO EL DIPLOMADO)	CGR - UDES - SSAB - SSS
		TOTAL	120		

FUENTE INVITACION Y MALLA CURRICULAR DIPLOPMADO



Se realizó el Diplomado en Liderazgo en Control Social en Salud**, en alianza con la Contraloría General de la Republica, Universidad de Santander UDES y Secretaria de Salud de Santander,** dirigido a líderes sociales, asociaciones de usuarios y trabajadores de la salud. Las sesiones presenciales (11 módulos) se llevaron a cabo en el auditorio Andrés Páez de Sotomayor, el trabajo de campo consistió en evaluar la calidad del servicio de la atención de los centros de salud que conforman la ESE ISABU, se evaluó los dispensarios de medicamentos de las EPS del contributivo para medir el suministro oportuno y completo de medicamentos de los afiliados del régimen contributivo.

Mediante la aplicación de encuestas se evaluó la percepción de los usuarios y esta información reposa en el Observatorio Municipal de Participación Social para consulta de los ciudadanos, el informe y alcance del trabajo realizado por los ciudadanos con el acompañamiento de la Contraloría General de la Republica y el equipo auditor de la Secretaria de Salud y Ambiente se presentara en un foro ciudadano el 13 de noviembre en el cual se establecerán fechas para mesas de trabajo con el fin de concertar acciones de mejora por parte de las EPS e IPS y realizar el seguimiento por parte de la Secretaria de Salud y Contraloría General de la republica Actividad realizada por Luz Marina Anaya Cortes.





FUENTE REGISTRO FOTOGRAFICO INSTALACION DIPLOMADO Y PRIMER MODULO







FUENTE REGISTRO FOTOGRAFICO DIPLOMAD

DIPLOMADO EN LIDERAZGO PARA EL CONTROL SOCIAL EN SALUD

MODULO	TEMAS TRATADOS	ENTIDAD RESPONSIBLE	
		FECHA	RESPONSIBLE
1	Construyamos lo público, ética de lo público- Estructura del Estado	JULIO 22	CGR CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
2	Ley 850 de 2003 Constitución de veedurías ciudadanas y Ley 1757 de 2015 Participación Ciudadana, Mecanismos de Participación Ciudadana.	JULIO 29	CGR - FUNCION PUBLICA - DEFENSORIA DEL PUEBLO
3	Planeación y presupuesto publico	AGOSTO 05	CGR- ESAP
4	Herramientas tecnológicas para el control social. Contratación Estatal - SECOP. Observatorio municipal y datos abiertos.	AGOSTO 12	CGR - ALCALDIA DE BUCARAMANGA, RAFAEL ESQUIAQUI FELIPE, Asesor de Despacho
5	CULTURA DE LA SALUD Y LIDERAZGO: Humanización y trato digno en salud - Vigilancia comunitaria en el marco de la Salud Publica	AGOSTO 20	SECRETARIA DE SALUD DE BUCARAMANGA, ADRIANA GARCIA HERREROS MANTILLA, (Secretaria de Salud y Ambiente). ANA MILENA BRICEÑO LOPEZ, Bacterióloga - Epidemióloga de monitoreo y evaluación de la IOM.
6	SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ASEGURAMIENTO	AGOSTO 26	SECRETARIA DE SALUD DE BUCARAMANGA, ALVARO GOMEZ MANTILLA (Coordinador de Aseguramiento, Secretaria de Salud y Ambiente)
7	MECANISMOS DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD Decreto 780 de 2016- POLITICA DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD Resolución 2063 de 2017	SEPTIEMBRE 02	SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER LAURA GISELA AVILA, Coordinadora de Participación Social.
8	Sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud - SOGCS. RIAS-MIAS. Modelo Integral de Salud	SEPTIEMBRE 9	SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

9	CULTURA DE LA SALUD Y LIDERAZGO - Proyecto de vida, estilo de vida saludable, PIC (Atención Primaria en Salud)	SEPTIEMBRE 16	CGR - SECRETARIA DE SALUD DE BUCARAMANGA (PIC) HEIDY VANESSA CORREA GOMEZ (Coordinadora PIC)
10	CULTURA DE LA SALUD y LIDERAZGO: Liderazgo y comunicación Asertiva - estilos de vida saludables	SEPTIEMBRE 23	UDES - HUMBERTO MARQUEZ
11	CULTURA DE LA SALUD Y LIDERAZGO. Trabajo en Equipo, Aprender a vivir juntos y resolución de conflictos	SEPTIEMBRE 30	UDES - HUMBERTO MARQUEZ





FUENTE REGISTRO FOTOGRAFICO DIPLOMADO

Foro de graduación del Diplomado en Liderazgo en Control Social en Salud y entrega de resultados del trabajo de campo. Noviembre 13 de 2019.





Socialización a los veedores en salud y asociaciones de usuarios la Guía del Buen Líder del Control Social en Salud con la Supersalud. Diciembre 10 de 2019.





Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Aseguramiento	Mantener la auditoria al 100% de las IPS contributivas que maneje población subsidiada y IPS subsidiada	100%	100%	542.750	488.535

Para el primer semestre de 2019 se evaluaron las IPS seleccionadas, mediante auditorias integrales a las cuales se les aplicó el manual de auditoria de EAPB e IPS y su instrumento evaluador, en los componentes: Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU, Discapacidad, Farmacia, Oportunidad, Urgencias, Promoción y prevención, Mejoramiento continuo, Salud mental, Financiero, Saneamiento básico, Satisfacción, Indicadores PAMEC

IPS AUDITADAS.

En cuanto a las IPS auditadas se seleccionaron las más representativas de la ciudad y otras por la cantidad de PQR que han radicado en la Secretaria de Salud y ambiente de Bucaramanga.

En total se auditaron 26 IPS habilitadas en Bucaramanga**.**



IPS	NATURALEZA	SERVICIO	
		HOSPITALARIO	AMBULATORIO
ESE Hospital Universitario de Santander	Pública	SI	SI
ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo	Pública	SI	SI
ESE Instituto de Salud de Bucaramanga	Pública	SI	SI
ESE Hospital Universitario los Comuneros Bucaramanga	Privada	SI	SI
Clínica San Luis	Privada	SI	NO
Clínica Urgencias Bucaramanga	Privada	SI	NO
Clínica Chicamocha	Privada	SI	SI
Clínica San Pablo	Privada	SI	SI
Clínica ISNOR	Privada	SI	SI
Serviclinicos Dromédica	Privada	SI	NO
Clínica Foscal	Privada	SI	SI
Clínica Omimed	Privada	NO	SI
Idime	Privada	NO	SI
IPS Vihonco	Privada	NO	SI
Uromédica	Privada	NO	SI
Christus Sinergia	Privada	NO	SI
IPS Davita	Privada	NO	SI
Centro Nacional de Oncología	Privada	NO	SI
Clínica Gestionar Bienestar	Privada	SI	SI
Clínica Revivir	Privada	NO	SI
Clínica Remy	Privada	SI	NO
IPS cabecera	Privada	NO	SI
IPS Alianza Diagnóstica	Privada	NO	SI
IPS IPA *	Publica	NO	SI
IPS Instituto del corazón de B/manga	Privada	NO	SI
IPS Sociedad Cardiovascular	Publica	NO	SI

- **IPA: cierre de servicios en mayo 2.019.**

Tabla. Ejecución del plan de auditorías a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud según cronograma.



EPS- IPS CENTROS DE SALUD /UNIDADES HOSPITALARIAS ESE ISABU-	FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO				JULIO				AGOSTO
	Semana			Semana			Semana			Semana			Semana				Semana				Semana
	2	3	4	1	3	4	1	2	4	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	3
IPS CLINICA SERVICLINICOS	14-15																				
IPS ISABU . HOPITAL LOCAL DEL NORTE + UIMIST Y C DE SALUD												28-29	6-7								
IPS SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGIA														13-14							
IPS CLINICA COMUNEROS							4-5														
IPS HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO		12-13																			
IPS FUNDACION MEDICO PREVENTIVA			28-1																		
IPS GESTIONAR BIENESTAR										16-17											
IPS ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER		21-22																			
IPS CLINICA BUCARAMANGA				7-8																	
IPS CLINICA SAN LUIS					21-22																
IPS ISNOR									25-26												
IPS CLINICA CHICAMOCHA								11-12													
IPS INSTIITUTO DEL CORAZON DE BGA															20-21						
IPS RTS																					
CLINICA SAN PABLO															18-19						
CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGIA																25-26					
ALIANZA DIAGNOSTICA						28-29															
IDIME												30-31									
REMY																				23-24	
DAVITA											23-24										
CLINICA REVIVIR										9-10											
IPS CABECERA														11-12							
OMIMEC																27-28					
UROMEDICA																	4-5				
VIHONCO																		9-10			
SINERGIA																		11-12			
PROCARDIO																			16-24		
IPA				5-6																	
FOSCAL (Se incluye la IPS FOSCAL en razon a las quejas presentadas).																					15-16

Fuente: Cronograma de Auditorias 2019

Para el cuarto trimestre de 2019, el equipo auditor realiza 2 visitas de Auditoria de Calidad a las IPS hospitalarias y de alto costo públicas y privadas, verificando el cumplimiento de las normas, requisitos, mecanismos y procesos que desarrolle el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de la atención en salud.

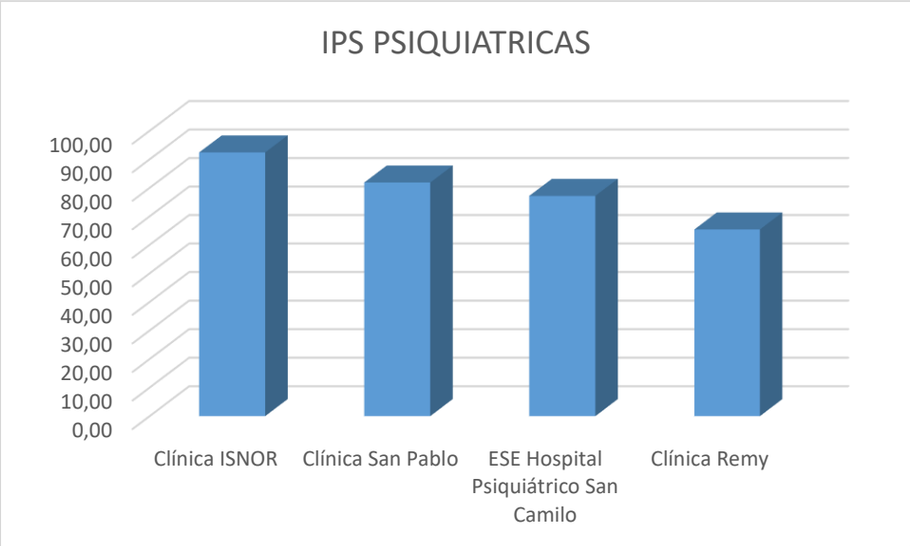
Como aspecto relevante se registran:

- En la red hospitalaria tanto pública como privada del area metropolitana, se evidencia gran congestión en el servicio de urgencias debido a que estos servicios acogen población del departamento de Santander, Cesar, Norte de Santander y Arauca, por lo cual se genera insatisfaccion por parte de los usuarios.
- Las IPS Hospitalarias como Clinica Chicamocha, Clinica San Luis y Clinica Comuneros y HUS sostienen una sobreoferta de servicios que les impide cumplir con parametros de calidad como accesibilidad,oportunidad, eficiencia y efectividad.
- El 75% de las consultas de urgencias que llegan al HUS, provienen de Municipios diferentes al area metropolitana de Bucaramanga, por lo que se hace necesario fortalecer la red de urgencias de la ESE ISABU, con el fin de evitar congestión y mejorar la atención.
- La falta de coordinacion y regulación de los servicios de Ambulancia hace que en muchos casos no transporte al usuario al sitio más cercano donde se le pueda brindar la atención urgente requerida
- Las Instituciones Hospitalarias no responden oportunamente a las remisiones que se realizan por parte de los prestadores. La normatividad vigente expresa que la respuesta se debe dar dentro de las 12 horas siguientes a la solicitud, lo cual en la actualidad no se cumple.
- Las IPS del nivel básico contratan la demanda inducida y esta es insuficiente y poco efectiva, por esta razón se incumple con las coberturas de los programas de promoción y prevención.
- Estados de cuentas por cobrar significativas.
- Se evidencia la realización de conciliacion de Cartera, Glosas y recobros, con el fin de poder determinar una cartera real y exigible para la institucion.
- Se verifica la radicacion de atenciones prestadas del 100% del total facturado por las IPS a las diferentes EAPB.

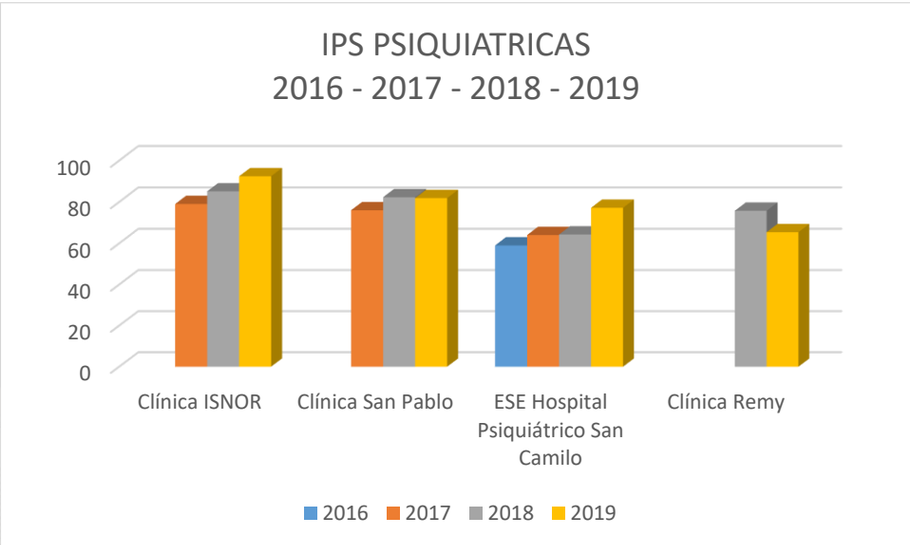
- El recaudo de la vigencia 2019 ha sido constante y ha ascendido, sin embargo estos dineros no son aplicados a la vigencia actual, por lo cual este indicador es deficiente.

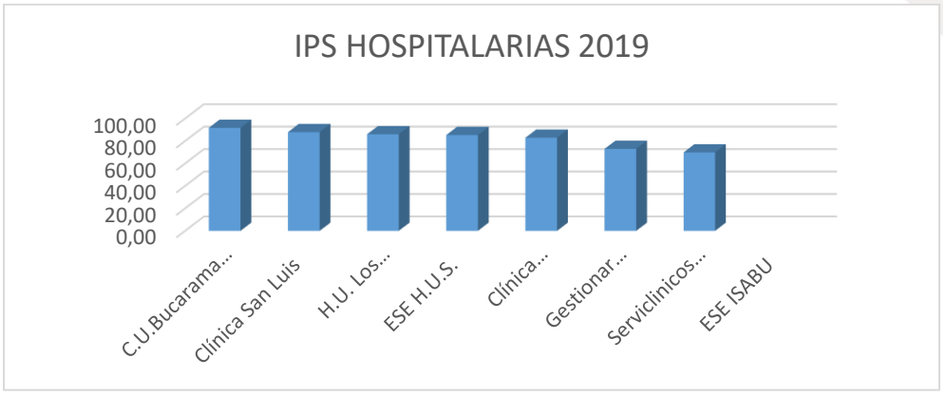
RANKING IPS 2019

IPS DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL

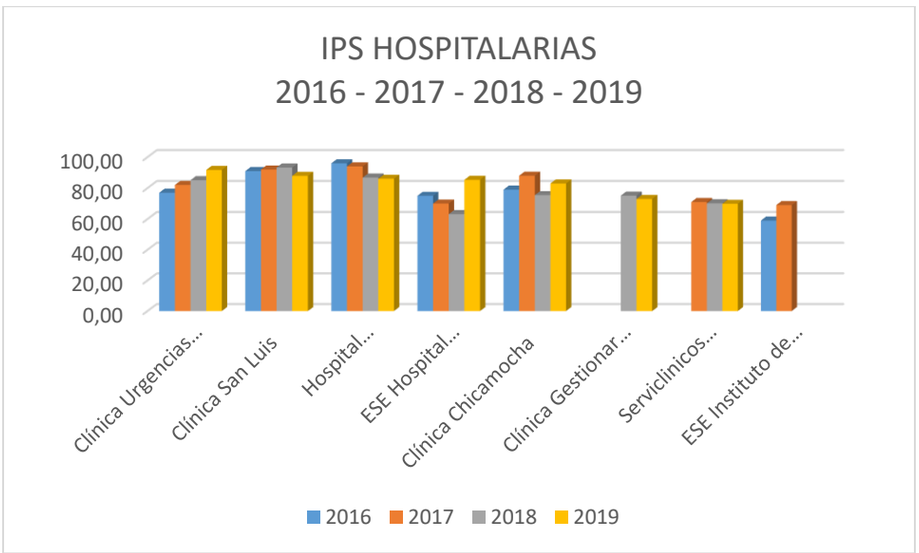


La IPS de Atención Integral de salud Mental prestadora de servicio a las EAPB del régimen subsidiado del municipio de Bucaramanga con mejor desempeño en la Auditoria Integral realizada por la Secretaria de salud y Ambiente de Bucaramanga en el año 2019 fue la **IPS ISNOR**





La ESE ISABU aunque fue auditada no se tiene en cuenta para el Ranking 2019, debido a que no presentó plan de mejoramiento, como sucedió en el año 2018.



IPS SIN HOSPITALIZACION



La IPS de Atención sin hospitalización prestadora de servicios a las EAPB del régimen subsidiado del municipio de Bucaramanga con mejor desempeño en la Auditoria Integral realizada por la Secretaria de salud y Ambiente de Bucaramanga en el año 2019 fue la **IPS VIHONCO.**

INFORME DE AUDITORIA DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ORIGINADOS EN ACCIDENTES DE TRANSITO EN LAS IPS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

Los datos presentados a continuación comprenden los eventos SOAT ocurridos a Octubre 30 de 2019 según tipo de vehículo implicado, relación usuario - accidente, régimen de afiliación desagregado por sexo, curso de vida, costos y condición de egreso. De igual manera, se analiza la calidad, oportunidad de la atención pre-hospitalaria y la atención inicial de urgencias

Casos de accidentes de tránsito

A fecha de Octubre 30 de 2019 se han registrado atenciones a 7.563 personas involucradas en accidentes de tránsito. El 10% han ocurrido en el mes de Octubre (738) y el 11% (876) en el mes de Marzo.

Figura. Casos de accidentes de tránsito atendidos por IPS del municipio de Bucaramanga, A Octubre 30 de 2019.

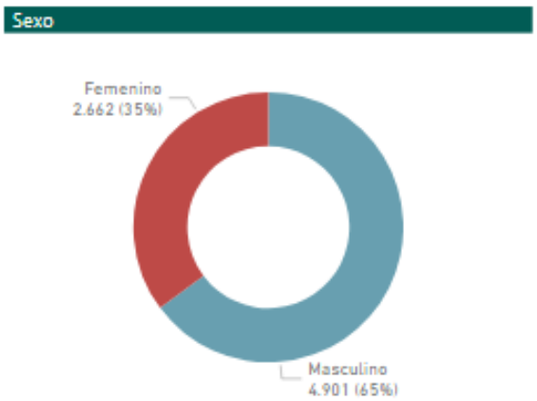


Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS A Octubre 30 de 2019

Al analizar el sexo se evidencia que 65% (4.901) de los casos han ocurrido en hombres. Figura.

Figura. Casos de accidentes de tránsito atendidos por IPS del municipio de Bucaramanga

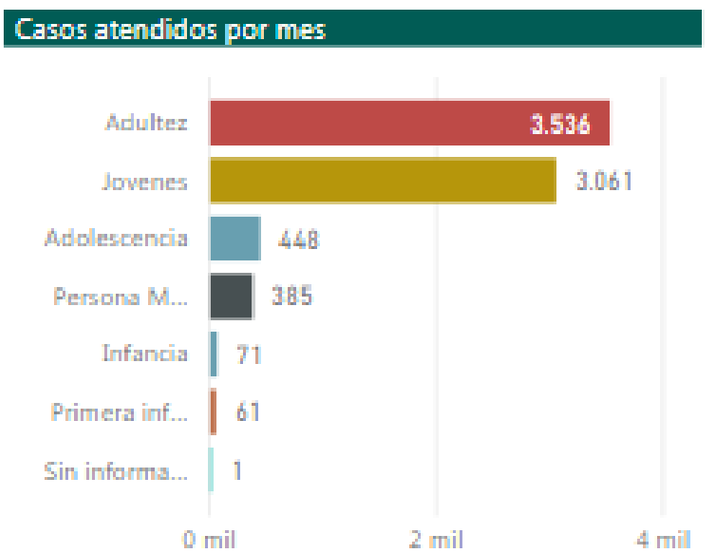
distribuido por sexo, A Octubre 30 de 2019



Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS. A Octubre 30 de 2019

Por curso de vida se aprecia que los adultos de 29 a 59 años son los más afectados con el 47% (3.536), seguido de los jóvenes de 19 a 28 años con 40% (3.061); adolescentes con 6% (448) y adultos mayores con 5% (385).

Figura. Casos de accidentes de tránsito atendidos por IPS del municipio de Bucaramanga desagregado por curso de vida, A Octubre 30 de 2019



Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS . A Octubre 30 de 2019

Con respecto a los costos se aprecia que el 88% (6.667) de los casos son debido a motocicletas con un costo de $3.963.459.324, con un costo promedio de $ 620.843. Mientras que el 0,5% (40) fue en bicicleta con un costo de $37.120.772 y un costo promedio de $ 928.019. El costo total de la atención hospitalaria fue de $4.535.205.976 y el costo promedio $627.103. Tabla .

Tabla. Relación tipo de vehículo- costos. Bucaramanga. A Octubre 30 de 2019

TIPO DE VEHÍCULO	Casos	Costo gral	Costo promedio
Moto	6.667	$3.963.459.324	$620.843
Carro	669	$451.381.400	$725.694
Sin información	80	$37.581.078	$475.710
Bus	57	$15.028.187	$263.652
Bicicleta	40	$37.120.772	$928.019
Peatón	36	$8.742.569	$242.849
Camión	12	$8.028.672	$669.056
Camioneta	1	$13.801.057	$13.801.057
Ciclista	1	$62.917	$62.917
Total	**7.563**	**$4.535.205.976**	**$627.103**

Fuente Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS . A Octubre 30 de 2019

Al analizar la relación de usuario con el accidente se aprecia que el 69% (5.211) de los casos era el conductor con un costo de $3.046.704.903 y un costo promedio $608.125. Mientras que los ciclistas representan el 2% (152) con un costo de $116.480.647 y un costo promedio $776.538. El mayor costo promedio fue para el pasajero, $990.615. Tabla.

Tabla. Relación usuarios costos en eventos SOAT. Bucaramanga, A Octubre 30 de 2019

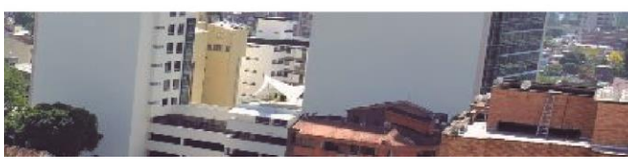
RELACION USUARIO/ACCIDENTE	Casos	Costo gral	Costo promedio
Conductor	5.211	$3.046.704.903	$608.125
Ocupante	1.566	$833.704.905	$569.471
Peatón	555	$462.830.921	$874.917
Ciclista	152	$116.480.647	$776.538
Pasajero	76	$75.286.706	$990.615
Sin información	3	$197.894	$65.965
Total	**7.563**	**$4.535.205.976**	**$627.103**

Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS . A Octubre 30 de 2019

Por curso de vida de los usuarios atendidos en el accidente se aprecia que el 47% (3.536) de los casos ocurrieron en adultos de 29 a 59 años con un costo de $2.277.078.581 y un costo promedio $670.913. Mientras que los adultos mayores representan el 5% (385) con un costo de $434.865.257 y un costo promedio $1.184.919. Tabla.

Tabla. Relación del curso de vida y los costos en eventos SOAT. Bucaramanga A Octubre 30 de 2019

CURSO DE VIDA	Casos	Costo gral	Costo promedio
Adultez	3.536	$2.277.078.581	$670.913
Jovenes	3.061	$1.553.695.671	$532.817
Adolescencia	448	$229.358.271	$533.391
Persona Mayor	385	$434.865.257	$1.184.919
Infancia	71	$28.752.546	$422.832
Primera infancia	61	$11.401.250	$203.594
Sin información	1	$54.400	$54.400
Total	**7.563**	**$4.535.205.976**	**$627.103**



Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS A Octubre 30 de 2019

Con respecto a la relación Sexo-Vehículo y Costos observamos que el mayor rubro está representado en los hombres que se accidentan con moto. Este costo fue de $2.913.450.656 y su costo promedio fue de $698.669 por cada hombre. El costo de atención total de las mujeres accidentadas en moto fue de $1.050.008.668, para un promedio de $474.259.

Tabla. Relación Sexo y tipo de vehículo-costos de eventos SOAT. Bucaramanga, A Octubre 30 de 2019

TIPO DE VEHÍCULO	defsexo	Casos	Costo gral	Costo promedio
Moto	Masculino	4.348	$2.913.450.656	$698.669
Moto	Femenino	2.319	$1.050.008.668	$474.259
Carro	Masculino	410	$293.521.173	$758.453
Carro	Femenino	259	$157.860.227	$671.746
Sin información	Masculino	50	$32.251.667	$658.197
Bicicleta	Masculino	35	$36.668.238	$1.047.664
Bus	Femenino	33	$10.541.438	$319.438
Sin información	Femenino	30	$5.329.411	$177.647
Bus	Masculino	24	$4.486.749	$186.948
Peatón	Masculino	22	$5.079.825	$230.901
Peatón	Femenino	14	$3.662.744	$261.625
Camión	Masculino	10	$6.752.721	$675.272
Bicicleta	Femenino	5	$452.534	$90.507
Camión	Femenino	2	$1.275.951	$637.976
Camioneta	Masculino	1	$13.801.057	$13.801.057
Ciclista	Masculino	1	$62.917	$62.917
Total		**7.563**	**$4.535.205.976**	**$627.103**

Fuente Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS . A Octubre 30 de 2019

La oportunidad de la atención pre-hospitalaria se calculó tomando una muestra representativa con un nivel de confianza del 90% y un error tipo I del 10%, tomando de las historias clínicas la hora de ingreso al servicio de urgencias y hora de accidente. La muestra aplicó únicamente para los pacientes que consultaron en las tres primeras horas después de ocurrido el accidente.

La oportunidad de la atención pre-hospitalaria del primer semestre (Informes de Enero a Junio) fue:

Tiempo total: 28.224 minutos

Número de usuarios: 313

Indicador: 90.17 Minutos/usuario . No es satisfactorio.

Junio:

Tiempo total: 5.195 minutos

Número de usuarios: 62

A partir de ello, se encontró que el tiempo promedio de atención pre hospitalaria fue de 83.8 minutos/usuario.

Julio:

Tiempo total: 6.373 minutos

Número de usuarios: 62

A partir de ello, se encontró que el tiempo promedio de atención pre hospitalaria fue de 102.79 minutos/usuario.

Agosto:

Tiempo total: 5.677 minutos

Número de usuarios: 62

A partir de ello, se encontró que el tiempo promedio de atención pre hospitalaria fue de 91.56 minutos/usuario.

El 89% de las víctimas de accidentes de tránsito consultaron a una IPS después de los 45 minutos transcurridos desde el momento del accidente. Y en el mes de Enero el 94% consultó a una IPS después de este tiempo.

Informe de Indicador Tercer Trimestre (eventos atendidos en Junio, Julio y Agosto 2019)

El indicador de atenciòn prehospitalaria para el trimestre fue:

17.245 minutos/186 usuarios = 92 minutos/usuario.

Este indicador se ha mantenido estable pero no es satisfactorio.

Septiembre: (informe de Octubre)

Tiempo total: 6.229 minutos

Número de usuarios: 62

A partir de ello, se encontró que el tiempo promedio de atención pre hospitalaria fue de 100.46 minutos/usuario. Es 9 minutos mayor que el de Agosto.

El 94% de las víctimas de accidentes de tránsito consultaron a una IPS después de los 45 minutos transcurridos desde el momento del accidente.

Octubre: (informe de Noviembre)

Tiempo total: 6.202 minutos

Número de usuarios: 62

A partir de ello, se encontró que el tiempo promedio de atención pre hospitalaria fue de 100.03 minutos/usuario. Es similar al promedio mantenido durante la vigencia 2019.

El 95% de las víctimas de accidentes de tránsito consultaron a una IPS después de los 45 minutos transcurridos desde el momento del accidente.

El indicador de atenciòn pre hospitalaria para el cuarto trimestre fue;

Tiempo total: 12.431 minutos

Número de usuarios: 124

A partir de ello, se encontró que el tiempo promedio de atención pre hospitalaria fue de 100.25 minutos/usuario. Es similar al promedio mantenido durante la vigencia 2019.

El indicador de atención pre hospitalaria para la vigencia 2019 teniendo en cuenta los informes de auditoría de Enero a Noviembre 30 fue: 57.900 minutos/623 usuarios=

92.93 minutos/usuario.

La oportunidad de la atención inicial de urgencias se calculó tomando una muestra representativa con un nivel de confianza del 90% y un error tipo I del 10%, tomando de las historias la hora de ingreso al servicio de urgencias y hora de accidente. La muestra aplicó únicamente para los pacientes que consultaron en las tres primeras horas después de ocurrido el accidente.

La oportunidad de la atención inicial de urgencias para el primer semestre fue asì:

Tiempo total: 9.873 minutos

Número de usuarios: 313

Indicador: 31.54 minutos/usuario el cual es satisfactorio.

Junio:

Tiempo total: 1.651 minutos

Número de usuarios: 62

La Oportunidad de la atención inicial de urgencias fue en promedio de 27 minutos en el mes de Junio de 2019. Mientras en Enero 2019 fue de 47 minutos/usuario. (2.971/63). Mejoró el indicador de la oportunidad comparado con Enero.

Julio:

Tiempo total: 2.767 minutos

Número de usuarios: 62

En Julio fue de 44.6 minutos/usuario. (2.767/62). Desmejoró el indicador de la oportunidad comparado con Junio.

En Junio, el 69% de los usuarios fueron atendidos en los primeros 30 minutos después de su ingreso a urgencias. El 31% de los usuarios fueron atendidos por el profesional médico después de los 30 minutos de ingreso. Y en Julio el 61% de los usuarios fueron atendidos en los primeros 30 minutos después de su ingreso a urgencias. Desmejorò el indicador comparado con Junio. Podrìa deberse al cierre del servicio de urgencias en Clìnica Bucaramanga, restricción del servicio en Clìnica Chicamocha para las EPS que no tienen convenio y la alerta amarilla en el HUS.

Agosto:

Tiempo total: 1.353 minutos

Número de usuarios: 62

La Oportunidad de la atención inicial de urgencias fue en promedio de 22 minutos en el mes de Agosto de 2019. Ha sido el mejor indicador obtenido en comparaciòn con los meses anteriores y el año 2018

El indicador de oportunidad de atenciòn inicial de urgencias en el tercer trimestre fue:

5.771 minutos/ 186 usuarios = 31 minutos/usuario.

Este es un indicador satisfactorio.

Septiembre: (informe de auditorìa de Octubre)

Tiempo total: 1.944 minutos

Número de usuarios: 62

La Oportunidad de la atención inicial de urgencias fue en promedio de 31 minutos en el mes de Septiembre de 2019. Es un indicador satisfactorio teniendo en cuenta que un gran porcentaje de los usuarios son clasificados Triage II o III.

Octubre: (informe de auditorìa de Nov)

Tiempo total: 1.669 minutos

Número de usuarios: 62

La Oportunidad de la atención inicial de urgencias fue en promedio de 27 minutos en el mes de Octubre de 2019. Es un indicador satisfactorio teniendo en cuenta que un gran porcentaje de los usuarios son clasificados Triage II o III.

El indicador de oportunidad de atenciòn inicial de urgencias en el cuarto trimestre fue:

3.613 minutos/ 124 usuarios = 29 minutos/usuario.

Este es un indicador satisfactorio.

El indicador de oportunidad de atenciòn inicial de urgencias en la vigencia 2019 teniendo en cuenta los informes de auditorìa de Enero a Noviembre 30 fue:

19.257 minutos/623 usuarios = 30.91 minutos/usuarios.

CONCLUSIONES A NOVIEMBRE 30 DE 2019

Por curso de vida se aprecia que los adultos de 29 a 59 años son los más afectados con el 47% (3.536), seguido de los jóvenes de 19 a 28 años con 40% (3.061); adolescentes con 6% (448) y adultos mayores con 5% (385).

Con respecto a los costos se aprecia que el 88% (6.667) de los casos son debido a motocicletas con un costo de $3.963.459.324, con un costo promedio de $ 620.843. Mientras que el 0,5% (40) fue en bicicleta con un costo de $37.120.772 y un costo promedio de $ 928.019. El costo total de la atención hospitalaria fue de $4.535.205.976 y el costo promedio $627.103. Tabla 1.

Al analizar la relación de usuario con el accidente se aprecia que el 69% (5.211) de los casos era el conductor con un costo de $3.046.704.903 y un costo promedio $608.125. Mientras que los ciclistas representan el 2% (152) con un costo de $116.480.647 y un costo promedio $776.538. El mayor costo promedio fue para el pasajero, $990.615. Tabla 2

Con respecto a la relación Sexo-Vehículo y Costos observamos que el mayor rubro está representado en los hombres que se accidentan con moto. Este costo fue de $2.913.450.656 y su costo promedio fue de $698.669 por cada hombre. El costo de atención total de las mujeres accidentadas en moto fue de $1.050.008.668, para un promedio de $474.259.

El tiempo promedio de atención pre hospitalaria en el cuarto trimestre fue de 100.25 minutos/usuario. Es similar al promedio mantenido durante la vigencia 2019.

La Oportunidad de la atención inicial de urgencias fue en promedio de 29 minutos en el cuarto trimestre. Es un indicador satisfactorio teniendo en cuenta que un gran porcentaje de los usuarios son clasificados Triage II o III.

El costo promedio de atención es mayor para hombres que aquel comparado en mujeres. Y en cuanto a grupo de edad, los adultos mayores terminan siendo más costosos.

El área anatómica más afectada en los accidentes de tránsito son las extremidades con un 53%.Fueron reportados sin dato el 34%. El 4% requirieron intervención quirúrgica. El 0.14% (1) de los pacientes atendidos egresaron muertos.

Las barreras detectadas para el acceso a los servicios de salud son: el agotamiento del SOAT, la falta de aseguramiento en salud, la falta de Póliza SOAT, la contratación de una red de servicios en las IPS que no cubre los usuarios de todas las EPS y factores culturales o idiosincrasia que afectan la demora en consultar a un servicio de urgencias.

Se aplicó en el mes de Noviembre la entrevista de satisfacción al usuario SOAT en la IPS C(20 entrevistas) , encontrándose una satisfacción global del 80%, la cual es aceptable. El tiempo de espera para la atención médica es el criterio con menor calificación, con 55%. Le sigue la calificación de las instalaciones de la IPS con 69%. Y los mejores calificados son los relacionados con la amabilidad por parte del personal administrativo.

En el período de atención de usuarios de Marzo, Abril y Mayo se encontró la siguiente distribución en el área de aseguramiento para pacientes SOAT:

Contributivo:63.%

Subsidiado:19.%

Sin datos: 9%

Ninguno, retirado, fallecido o desafiliado: 9%

***En el mes de* Julio** *se hizo el cruce de información con el tipo de aseguramiento en 717 usuarios atendidos en Junio, así:*

Contributivo:62.6%

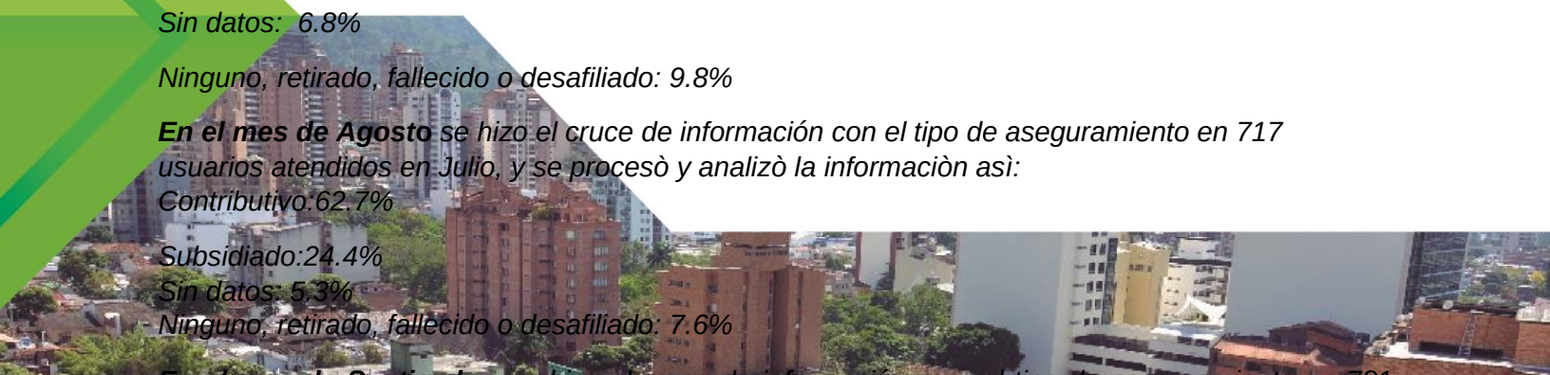
Subsidiado:20.8%

Sin datos: 6.8%

Ninguno, retirado, fallecido o desafiliado: 9.8%

***En el mes de Agosto** se hizo el cruce de información con el tipo de aseguramiento en 717 usuarios atendidos en Julio, y se procesò y analizò la informaciòn asì:*
Contributivo:62.7%

Subsidiado:24.4%
Sin datos: 5.3%
Ninguno, retirado, fallecido o desafiliado: 7.6%



***En el mes de Septiembre** se hizo el cruce de información con el tipo de aseguramiento en 781 usuarios atendidos en Agosto, y se procesò y analizò la informaciòn asì:*

Contributivo:61.7%

Subsidiado:24.2%

Sin datos: 6.2%

Ninguno, retirado, fallecido o desafiliado: 7.9%

En el mes de Octubre se hizo el cruce de información con el tipo de aseguramiento en 536 usuarios atendidos en Septiembre, y se procesò y analizò la informaciòn asì:

Contributivo:57%

Subsidiado:26%

Sin datos: 8%

Ninguno, retirado, fallecido o desafiliado: 9%

*En el mes de **Noviembr**e se hizo el cruce de información con el tipo de aseguramiento en 738 usuarios atendidos en Octubre, y se procesò y analizò la informaciòn asì:*

Contributivo:63.3%

Subsidiado:21.5%

Sin datos: 8.8%

Ninguno, retirado, fallecido o desafiliado: 6.4%

Es necesario aclarar que en estas matrices de información de las IPS no todos los usuarios atendidos por accidentes de tránsito están afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud en Bucaramanga. Hay afiliados de otros municipios del país en el régimen subsidiado. Y hay algunos pacientes atendidos sin seguridad social en salud, igualmente de otros municipios.

La satisfacción del usuario ha oscilado entre 81 a 83%., la cual es aceptable.

Se aplicó en el mes de Septiembre la entrevista de satisfacción al usuario SOAT en la IPS C(19 entrevistas) y en la IPS A (Una entrevista), encontrándose una satisfacción global del 83%, la cual es aceptable. Mejorò ligeramente en comparaciòn con Agosto. El tiempo de espera para la atención médica8es el criterio con menor calificación, con 58%. Le sigue la calificación de las instalaciones de la IPS con 73%. Y los mejores calificados son los relacionados con la información recibida por parte del profesional mèdico y la orientación dada por parte del personal administrativo.

ENTREVISTA DE SATISFACCION AL USUARIO DE EVENTOS SOAT DE LAS IPS. Bucaramanga. SEPTIEMBRE 2019

CRITERIO	%	Meta
Tiempo de espera para la atención médica	58%	90%
Trato recibido por parte del profesional	89%	90%
Información y recomendaciones sobre el plan de tratamiento propuesto por el profesional	93%	90%
Amabilidad del personal administrativo	91%	90%
Orientación dada por el personal administrativo	93%	90%





Califique las instalaciones de la IPS: Consultorios, sala de espera, baños y demás	73%	90%
Como calificaria su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS	88%	90%
Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS	90%	90%
SATISFACCIÓN GLOBAL	**83%**	**≥90%**

No. Pacientes Encuestados	20

Fuente: Entrevistas a usuarios de eventos SOAT en IPSs de Bucaramanga. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Septiembre 2019.

Este informe es la línea base de los accidentes de tránsito ocurridos en el municipio de Bucaramanga y pretende contribuir en la toma de decisiones y establecimientos de políticas públicas en torno a la morbilidad y mortalidad producida por este evento.

Se aplicó en el mes de Octubre la entrevista de satisfacción al usuario SOAT en la IPS C(19 entrevistas) y en la IPS A (Una entrevista), encontrándose una satisfacción global del 83%, la cual es aceptable. Mejorò ligeramente en comparaciòn con Agosto. El tiempo de espera para la atención médica es el criterio con menor calificación, con 49%. Le sigue la calificación de las instalaciones de la IPS con 69%. Y los mejores calificados son los relacionados con la información recibida por parte del profesional mèdico y la orientación amable dada por parte del personal administrativo.

ENTREVISTA DE SATISFACCION AL USUARIO DE EVENTOS SOAT DE LAS IPS. Bucaramanga. OCTUBRE 2019

CRITERIO	%	Meta
Tiempo de espera para la atención médica	49%	90%
Trato recibido por parte del profesional	90%	90%
Información y recomendaciones sobre el plan de tratamiento propuesto por el profesional	96%	90%
Amabilidad del personal administrativo	96%	90%
Orientación dada por el personal administrativo	96%	90%
Califique las instalaciones de la IPS: Consultorios, sala de espera, baños y demás	69%	90%
Como calificaria su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS	81%	90%
Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS	84%	90%
SATISFACCIÓN GLOBAL	**83%**	**≥90%**

No. Pacientes Encuestados	20

Fuente: Entrevistas a usuarios de eventos SOAT en IPSs de Bucaramanga. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Octubre 2019.

Se aplicó en el mes de Noviembre la entrevista de satisfacción al usuario SOAT en la IPS C(20 entrevistas) , encontrándose una satisfacción global del 80%, la cual es aceptable. El tiempo de espera para la atención médica es el criterio con menor calificación, con 55%. Le sigue la calificación de las instalaciones de la IPS con 69%. Y los mejores calificados son los relacionados con la amabilidad por parte del personal administrativo.

ENTREVISTA DE SATISFACCION AL USUARIO DE EVENTOS SOAT DE LAS IPS. Bucaramanga. NOVIEMBRE 2019

CRITERIO	%	Meta
Tiempo de espera para la atención médica	55%	90%
Trato recibido por parte del profesional	85%	90%
Información y recomendaciones sobre el plan de tratamiento propuesto por el profesional	81%	90%
Amabilidad del personal administrativo	96%	90%
Orientación dada por el personal administrativo	96%	90%
Califique las instalaciones de la IPS: Consultorios, sala de espera, baños y demás	69%	90%
Como calificaria su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS	75%	90%
Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS	76%	90%
SATISFACCIÓN GLOBAL	**80%**	**≥90%**

No. Pacientes Encuestados	20

Fuente: Entrevistas a usuarios de eventos SOAT en IPSs de Bucaramanga. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Noviembre 2019.

Remisiones y contraremisiones en Agosto: La gran mayoría de contra referencias solicitadas fueron por parte del Hospital Universitario de Santander, debido a no aseguramiento de los usuarios, agotamiento del SOAT o para valoración por Ortopedia o neurocirugía o para conseguir un cupo de UCI, principalmente. Siguen siendo una barrera para la aceptación de una remisión los anteriores motivos, exceptuando los casos que llegan directamente a las salas de urgencias y son Triage I o en condiciones críticas. La IPS C es la que más acepta pacientes remitidos de otras IPS. Las rechazadas se debieron a ausencia de cupo de UCI, cupo hospitalario, al nivel de complejidad o a falta de especialista.

Proceso de Asignación de citas de control:

Se revisó el proceso de asignación de citas encontrando que es un proceso realizado por vía telefónica, presencial o página web. Lo cual refleja un buen registro de controles y seguimiento a estos eventos, siendo dinámico y oportuno en las IPS Privadas. Cuando el paciente egresa de la Institución, en la mayoría de los casos le programan el mismo día que egresó el control con medicina General o con especialista según orden del médico tratante. Por lo tanto las agendas están siempre abiertas para ellos en las tres instituciones auditadas. Se verificaron agendas abiertas en las visitas realizadas.

La oportunidad con especialista de control, en general, es satisfactoria para las 3 IPS. Lla IPS C tenía demora en la oportunidad de Neurocirugìa en el mes de Junio. Se solicitò plan de mejora, el cual fue allegado y sirvió para corregir.

En el período de Enero, Febrero, Marzo, Abril y Mayo se atendieron 3.500 pacientes SOAT en control por consulta externa. Y en el período de Junio , Julio y Agosto se atendieron 1.618 pacientes. En total se han atendido hasta Agosto 30 este año 5.118 pacientes en las IPS auditadas.

Se han solicitado tres planes de mejora los cuales han allegado y se ha hecho seguimiento. Dos de ellos relacionados con mejoramiento de la oportunidad de atención en urgencias. Otro relacionado con la demora en la oportunidad de consulta externa para neurocirugía, el cual mostró resultados satisfactorios..

Remisiones y contraremisiones en Septiembre: Se revisó con los funcionarios del sistema de referencia y contra referencia en las bitácoras encontrándose dos pacientes remitidos. La gran mayoría de contra referencias solicitadas fueron por parte del Hospital de Girón, para conseguir un cupo hospitalario principalmente. Siguen siendo una barrera para la aceptación de una remisión los anteriores motivos, exceptuando los casos que llegan directamente a las salas de urgencias y son Triage I o en condiciones críticas. La IPS C es la que más acepta pacientes remitidos de otras IPS (52) de 76 solicitudes. Las rechazadas se debieron a ausencia de cupo de UCI, al nivel de complejidad o a falta de especialista.
El Hospital de Girón es quien màs solicita aceptación de contrareferencias a la IPS C.
El HUS no hizo solicitud de contra referencia.
La IPS B no reportó ninguna solicitud de contra referencia . La IPS A no aceptó una contrareferencia, la cual fue la única solicitada, debido a falta de cupo hospitalario .

Proceso de Asignación de citas de control :
Se revisó el proceso de asignación de citas encontrando que es un proceso realizado por vía telefónica, presencial o página web. Lo cual refleja un buen registro de controles y seguimiento a estos eventos, siendo dinámico y oportuno en las IPS Privadas. Cuando el paciente egresa de la Institución, en la mayoría de los casos le programan el mismo día que egresó el control con medicina General o con especialista según orden del médico tratante. Por lo tanto las agendas están siempre abiertas para ellos en las tres instituciones auditadas. Se verificaron agendas abiertas en las visitas realizadas.

La siguiente es la oportunidad en la asignación de citas de control en Octubre con especialistas:

IPS A: Ortopedia: 10 días. Cirugía plástica: 9 días . Cirugía general: 2 días. Neurocirugía: 17 días.

IPS B: Ortopedia. 5 días. Cirugía Plástica: 4 días. Cirugía general: 1 dìa. Neurocirugía: 6 días.

IPS C: Ortopedia: 5 días. Cirugía Plástica: 14 días. Cirugía general: 14 días. Neurocirugía: 45 días.

La oportunidad con especialista de control, en general, es satisfactoria para las 3 IPS. La IPS C mejorò la oportunidad de neurocirugía, pasando de 75 dìas a 45.

Las citas de control asignadas en Septiembre fueron en total 508 distribuidas así:

IPS A: 68

IPS B: 34

IPS C: 406

Remisiones y contraremisiones en Octubre: Se revisó con los funcionarios del sistema de referencia y contra referencia en las bitácoras encontrándose un paciente remitido. La gran mayoría de contra referencias solicitadas fueron por parte del Hospital de Girón, para conseguir un cupo hospitalario principalmente. Siguen siendo una barrera para la aceptación de una remisión los anteriores motivos, exceptuando los casos que llegan directamente a las salas de urgencias y son Triage I o en condiciones críticas. La IPS C es la que más acepta pacientes remitidos de otras IPS (91) de 117 solicitudes. Las rechazadas se debieron a ausencia de cupo de UCI, al nivel de complejidad o a falta de especialista.
El Hospital de Girón es quien màs solicita aceptación de contrareferencias a la IPS C.

El HUS no hizo solicitud de contra referencia.
La IPS B no reportó ninguna solicitud de contra referencia . La IPS A no aceptó ninguna contrareferencia de las 14 solicitadas, debido a falta de cupo hospitalario . Se detectaron inconsistencias en el diligenciamiento de la bitácora de la IPS A. Se solicita plan de mejoramiento.

Proceso de Asignación de citas de control :

Se revisó el proceso de asignación de citas encontrando que es un proceso realizado por vía telefónica, presencial o página web. Lo cual refleja un buen registro de controles y seguimiento a estos eventos, siendo dinámico y oportuno en las IPS Privadas. Cuando el paciente egresa de la Institución, en la mayoría de los casos le programan el mismo día que egresó el control con medicina General o con especialista según orden del médico tratante. Por lo tanto las agendas están siempre abiertas para ellos en las tres instituciones auditadas. Se verificaron agendas abiertas en las visitas realizadas.

La siguiente es la oportunidad en la asignación de citas de control en Noviembre con especialistas:

IPS A: Ortopedia: 13 días. Cirugía plástica: 8 días . Cirugía general: 1 día. Neurocirugía: 11 días.

IPS B: Ortopedia. 21días. Cirugía Plástica: 13 días. Cirugía general: 3 dìas. Neurocirugía: 15 días.

IPS C: Ortopedia: 14 días. Cirugía Plástica: 13 días. Cirugía general: 3 días. Neurocirugía: 38 días.

La oportunidad con especialista de control, en general, es satisfactoria para las 3 IPS. La IPS C mejorò la oportunidad de neurocirugía, pasando de 75 dìas a 38.

Las citas de control asignadas en Septiembre fueron en total 516 distribuidas así:

IPS A: 77

IPS B: 38

IPS C: 401

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.

.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud Ambiental	Realizar 12.000 visitas a establecimientos comerciales de alto riesgo.	3.000	5.882	774.094	158.960

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud Ambiental	Realizar 6.000 visitas a establecimientos comerciales de alto riesgo.	1.500	1.983	271.075	83.200

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 de Desarrollo vigencia año 2019, para su conocimiento y fines pertinentes, que a continuación se detalla: con corte a diciembre se realizaron 5.882 visitas a establecimientos comerciales de alto riesgo y 1.983 visitas a establecimientos comerciales de bajo riesgo.

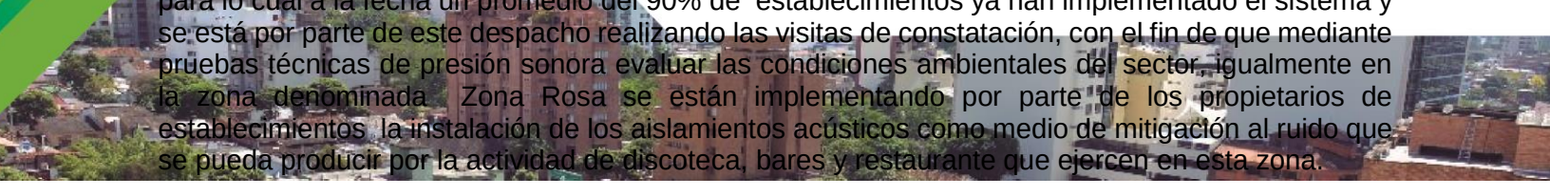
Visitas de inspección, vigilancia y control sanitaria 2019: Durante la vigencia del año 2019 el programa de Inspección, Vigilancia y Control sanitario de alto y bajo riesgo y de los programas de Ruidos, IPS, Residuos, y Visual realizaron visitas de inspección sanitaria a establecimientos donde se desarrollaban 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, 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 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 y decomisos.

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 operativos realizados durante el primer semestre de 2019, 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 del 90% de 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, igualmente en la zona denominada Zona Rosa se están implementando por parte de los propietarios de establecimientos la instalación de los aislamientos acústicos como medio de mitigación al ruido que se pueda producir por la actividad de discoteca, bares y restaurante que ejercen en esta zona.





….

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 contaminación visual : Con el grupo de inspección, vigilancia y control a la contaminación visual, se han desarrollado durante el primer semestre 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 acuerdo municipal 026 de 2018, 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.
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 de Aguas:

AGUAS PARA EL CONSUMO HUMANO Y USO RECREATIVO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANAGA.

La secretaria de Salud y Ambiente del municipio de Bucaramanga, dentro de sus competencias y jurisdicción realiza Vigilancia y Control en salud pública, la cual se orienta a identificar y controlar los principales factores de riesgo que atentan contra la salud y el medio ambiente; las acciones esenciales de vigilancia y control en ATENCIÓN A LA SALUD, según el ARTICULO 49 DE LA CONSTITUCIÓN NACIONAL:

Objeto: Ejercer la inspección, vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano, y uso recreativo con el fin de monitorear, prevenir y controlar los riesgos para la salud humana causados por su consumo y uso del agua – Decreto 1575 del año 2007, Resolución 2115 del año 2007, ley 9 de 1979 Código Sanitario Nacional y demás normas reglamentarias.

ACCIONES REALIZADAS A LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO:

Nombre del Indicador: Índice de Riesgo Para el Consumo de Agua Potable (IRCA)

Entre las acciones esenciales de Vigilancia y Control en Salud Pública **está la de La vigilancia y control de la calidad sanitaria del agua para consumo humano**; La Secretaria de Salud y Ambiente grupo de programa de aguas realizó IVCS a la calidad del agua para el consumo humano y uso recreativo en las todas las comunas y corregimientos de nuestra ciudad con las siguientes acciones:

- Se realizó Vigilancia a la calidad del agua para consumo humano en los 37 puntos de muestreo de la red de distribución del Municipio de Bucaramanga, concertados con el Acueducto Metropolitano con periodicidad semanal.

- Se recolectó muestras en el área urbana y rural para análisis Fisicoquímicos y Microbiológicos de agua para consumo humano - Resolución 2115 de 2007 art. 25, 26 cuadros 13b, 14ª, (Ver totales cuadro POAI).

- Se recolectó muestras en el área urbana y rural para Análisis de pH y Cloro, en agua de consumo humano. (Ver totales cuadro POAI, Ver cuadro universo intervenido)

- Se practicó Visitas técnicas de Inspección y control sanitario a las plantas de potabilización existentes en el del Municipio de Bucaramanga (La Flora, Morro y Bosconia) evaluando el Índice de Riesgo, Abastecimiento y las Buenas prácticas.

- Se realizó inspección vigilancia y control sanitario a tanques de almacenamiento en pilas públicas con toma de muestras para análisis microbiológicos y fisicoquímicos y de pH y Cloro residual. (Ver cuadro universo intervenido)

- Se realizó Visitas técnicas de Inspección, Vigilancia y control sanitario con tomas de muestras para análisis de pH y Cloro residual *IN SITU,* en Centros carcelarios, Cuarteles, Clínicas,

Hospitales, IPS, colegios, escuelas, hogares de bienestar, Hogares geriátricos, edificios, unidades residenciales, establecimientos comerciales, industriales y de servicio incluyendo expendios de alimentos y en sitios donde se conglomera gran cantidad de público. (Ver cuadro universo intervenido y cuantitativo POAI)

- Se realizó trabajo comunitario: promoción y prevención en enfermedades transmitidas por el consumo de agua sin tratar.
- Se brindó educación sanitaria a todos los usuarios según universo visitado, en aras de prevenir enfermedades transmitidas por el consumo de agua sin tratar. (Ver cuadro universo intervenido)
- Se realizó educación sanitaria a comunidades que se surten de agua para consumo: administradores de pilas públicas y administradores acueductos rurales.
- Se realizó visitas técnicas de inspección sanitaria a tanques de almacenamiento de distribución del acueducto metropolitano de Bucaramanga.
- Se realizó atención a solicitudes y se emitió conceptos de fuentes hídricas para efecto de autorización de concesiones, se elaboró mapas de riesgo de solicitudes.
- Se atendió todas las peticiones que llegaron al programa de forma escrita, digital y vía telefónica.
- Se elaboró informes técnicos para emitir respuestas a entes de control a incluyendo peticiones de tipo jurídico.
- Se elaboró informes mensuales, trimestrales y anual del programa aguas de forma oportuna.
- Se proyectó y elaboró las correspondencia.
- Se realizó labores de archivo.
- Se apoyó el programa de vectores realizando 300 encuestas domiciliarias con revisión de tanques para concepto larvario – índice aédico.
- Se acató todas las órdenes impartidas por el superior inmediato.

(Nombre del Indicador: Índice de Riesgo por el Consumo de Agua Potable (IRCA)

-Definición: El Índice de Riesgo por el Consumo de Agua Potable (IRCA), mide el nivel de riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el consumo de agua potable. El Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo Humano (IRCAm), involucra la medición según el grado de incidencia negativa de los parámetros como, Turbiedad, pH, Acidez, Coliformes totales y fecales etc.

-Porqué es importante medirse: Este indicador permite identificar el nivel de riesgo a que está expuesta la población por el consumo de agua potable, con relación a contraer algún tipo de enfermedad).

Las muestras de vigilancia llevadas al Laboratorio Departamental de Salud Pública para agua de consumo humano en el área urbana, sus reportes de resultados se encontraron favorables dentro de los parámetros permitidos por la normatividad vigente - **agua apta para el consumo humano.**

Los indicadores de IRABA Y BPS, en el Municipio de Bucaramanga en la vigencia 2018, obtiene con concepto Técnico Favorable. Clasifica las fuentes de abastecimiento y a las buenas prácticas sanitarias (BPS), "***SIN RIESGO".***

Evaluados los instrumentos básicos para garantizar la calidad del agua para consumo humano que suministró la persona prestadora del servicio público Acueducto Metropolitano de Bucaramanga en

la presente anualidad al Municipio de Bucaramanga obtuvo mediante la vigilancia sanitaria agua SIN RIESGO apta para el consumo humano - IRCAm - sin RIESGO.

El impacto generado con la vigilancia de la calidad del agua de consumo humano en las 17 comunas y en los tres Corregimientos, ha sido disminuir los riesgos de enfermedades para la salud humana causados por su consumo, con acciones de inspección, vigilancia y control, planes de Acción preventivos y correctivos, fortalecimiento y coordinación interinstitucional en el control del agua tratada y cruda, ha generado como resultado IRCAm favorable SIN RIEGO **y sin eventos adversos por consumo de agua en los habitantes del Municipio de Bucaramanga.**

Conclusión del impacto: comunidad Bumanguesa sin enfermedades por consumo de agua.

ACCIONES DE VIGILANCIA REALIZADAS AREA RURAL POR EL PROGRAMA AGUAS**:**

Dando cumplimiento a lo de nuestra competencia se adelantó acciones educativas y preventivas, tomando muestras y transportándolas hasta el laboratorio departamental de salud pública para su análisis, realizando promoción y prevención a la comunidad informando sobre los riesgos de las enfermedades producidas por el consumo de agua cruda y contaminada, se hizo revisión de tanques de almacenamiento, redes de conducción en todas los Centros educativos del área rural en donde al momento de las visitas técnicas sanitarias se constató que en estas instituciones donde preparan alimentos de ración alimentaria PAE, hierven el agua a punto de ebullición 100 grados centígrados y mantienen almacenada en red de frio agua hervida para la preparación de jugos y de alimentos en crudo como ensaladas; se realizó inspección ocular a las fuentes hídricas, se elaboró mapas de riesgo solicitados por la secretaría de salud departamental para efecto de autorización de concesión de aguas, lo anterior en aras de prevenir riego a la salud pública de habitantes y visitantes que se conglomeran en estos sitios.

Se generó un impacto positivo en la comunidad del área rural - **No llegaron epicrisis al programa de reportes de eventos adversos por consumo de agua en los habitantes del área rural.**

Debemos tener en cuenta las falencias existentes en el área rural por falta de plantas de tratamiento y acueductos rurales *Una solución para los habitante del área rural en el tema del agua es la instalación de plantas de tratamiento o acueductos rurales auto sostenibles por los mismos usuarios, pero para lograrlo se necesita gestión y voluntad política de todos los actores.

**A continuación se encuentra cuadro cuantitativo.

INFORME CUANTITATIVO PROGRAMA AGUAS PARA CONSUMO HUMANO AÑO 2019.

Meta de Producto Anual de análisis	META ANUAL	I Trimestre		%	II Trimestre		%	III Trimestre		%	IV Trimestre		%	Total POAI	TOTAL ALCANZADO	
		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado				
Análisis de Cloro residual y Ph	1066	266	256		266	445	0	267	323	0	267	389	0	1.066	1.316	
Análisis Microbiológicos	640	160	72		160	98		160	100	0	160	54	0	640	324	
Análisis Fisicoquímicos	424	100	0		105	23		105	99	0	114	54	0	424	140	

Análisis de muestras de agua de consumo humano	**2130**

La fuente de información: Laboratorio Departamental de Salud Pública, Acueducto Metropolitano de Bucaramanga, Secretaría de Salud del Municipio de Bucaramanga -programa aguas.

ACCIONES DE VIGILACIA REALIZADAS EN AGUAS DE USO RECREATIVO PISCINAS Y SIMILARES.

Objeto: Ejercer la inspección, Vigilancia y control a las piscinas, para que funcionen en condiciones higiénico-sanitarias, de seguridad y adecuadas instalaciones, con el fin de evitar accidentes, problemas de salud y proteger la vida de los usuarios.

Se realizó vigilancia a la calidad del agua de uso recreativo en piscinas y similares cumpliendo lineamientos estipulados en el Decreto 554 del año 2015, Resolución 1618 del año 2010, ley 9 de 1979 y demás normas reglamentarias

Indicador: índice de riesgo para aguas de uso recreativo

Se recolectó muestras para análisis fisicoquímicos y microbiológicos en aguas contenidas en estanques de piscinas y similares existentes en el área urbana y rural del Municipio de Bucaramanga. (ver cuadro cuantitativo del POAI).

Se tomó muestras para análisis de Ph y Cloro residual insitu en estanques de piscinas y similares existentes en el Municipio de Bucaramanga .

Se realizó visitas técnicas de Inspección, Vigilancia y Control sanitario a piscinas de uso colectivo y abiertas al público existentes en: RECREARES, guarnición militar, piscinas olímpicas de competición y aprendizaje, hoteles, clubes, unidades residenciales, edificios, instituciones educativas, recreativos y balnearios.

En edificaciones donde se encontró piscinas con algún tipo de falencia se adelantó acciones educativas, preventivas y correctivas, se les exigió el respectivo plan de mejoramiento, se les impartió educación sanitaria, se realizó promoción y prevención en enfermedades producidas por uso de aguas de uso recreativo.

En visitas técnicas de inspección sanitaria realizadas a las piscinas existentes en el Municipio de Bucaramanga se verificó cumplimiento de las normas de seguridad y dispositivos de seguridad en su mayoría y en la calidad del agua según muestras de vigilancia y analizadas por el laboratorio Departamental de Salud Pública en un 99%.

Se atendió la totalidad de requerimientos interpuestos por la comunidad como quejas, PQR, derechos de petición, conceptos sanitarios, capacitaciones, asesorías, entre otras.

Se está actualizando el Censo de censo piscinas.

IMPACTO GENERADO EN AGUA DE USO RECREATIVO (PISCINAS Y ESTRUCTURAS SIMILARES.

El impacto que ha generado el programa aguas de uso recreativo en las 17 comunas y los 3 corregimientos donde existen estanques piscinas y similares, ha sido prevenir y controlar los riesgos que afecten la vida y la salud mediante acciones de vigilancia: toma de muestras y su análisis, solicitudes de planes de acción preventivos y correctivos e impartiendo educación sanitaria y

ambiental con su respectivo seguimiento durante toda la época del año;

Con las acciones de vigilancia y control sanitario a los estanque de piscinas y similares realizadas por la Secretaría de Salud y Ambiente programa aguas, se evitó riesgo a la salud de la comunidad Bumanguesa que hacen uso de piscinas con diferente fin, por lo tanto **se generó un impacto positivo.** - **NO llegaron** al programa reportes de eventos adversos por el uso aguas recreativas.

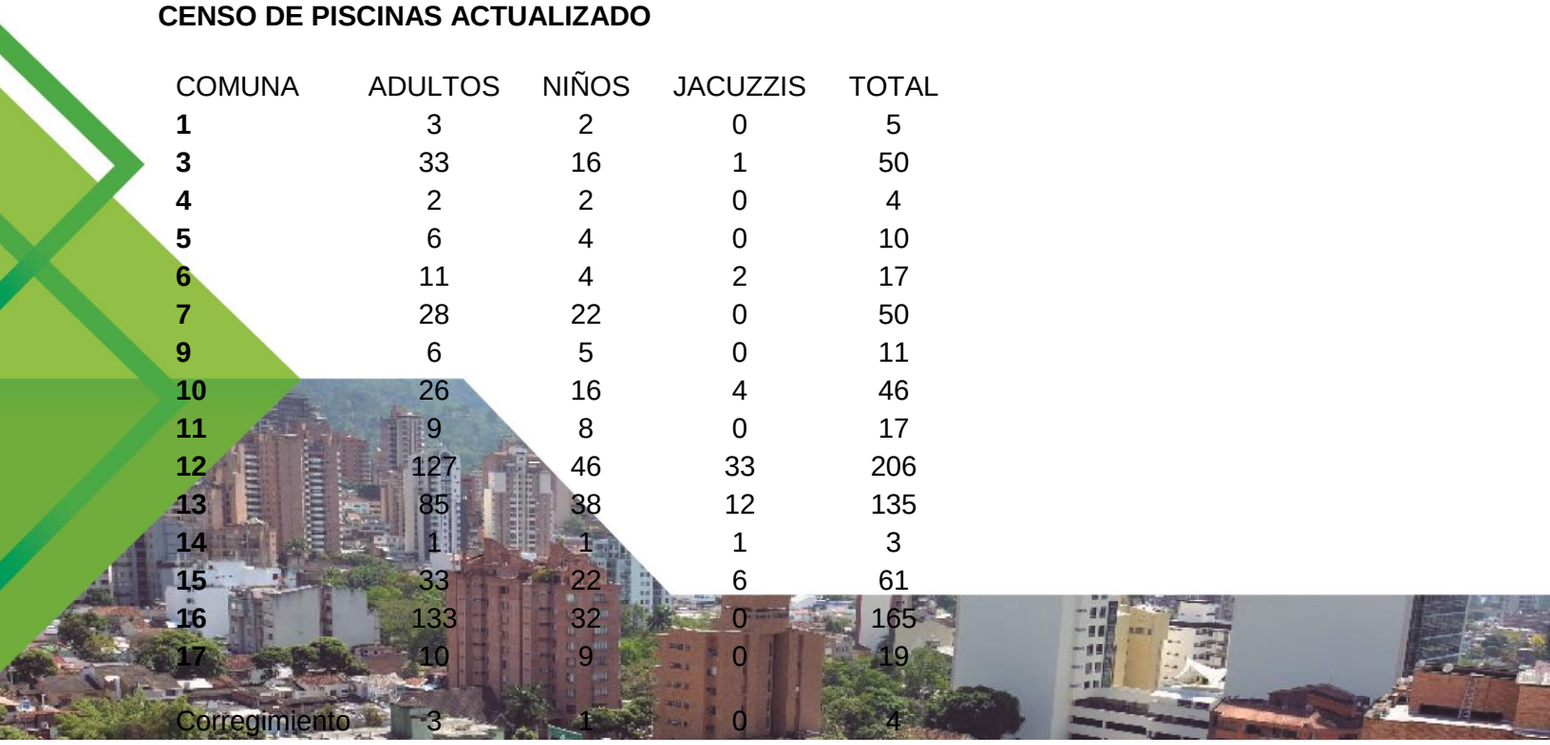
INFORME CUANTITATIVO AGUAS DE USO RECREATIVO AÑO 2019 SEGÚN POAI.

Meta de Producto Anual de análisis	META ANUAL	I Trimest	I Trimest	%	II Trimest	II Trimest	%	III Trimest	III Trimest	%	IV Trimest	IV Trimest	%	Total POAI	TOTAL ALCANZADO	
		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado				
Análisis de pH Y Cloro residual	1170	293	185		293	208		293	414		293	262		1.170	1.289	
Análisis Microbiológicos	528	132	62		132	31		132	188		132	118		528	399	
Análisis Fisicoquímicos	528	132	0		132	15		132	52		132	52		528	185	
Muestras de agua de uso recreativo	1698															

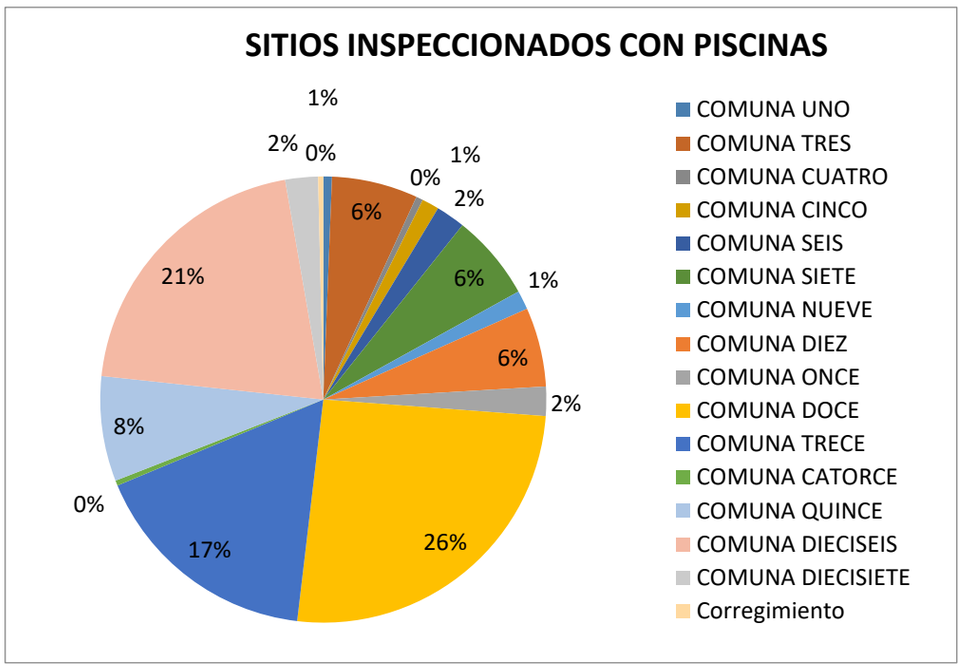
La fuente de información: Laboratorio Departamental de Salud Pública, Acueducto Metropolitano de Bucaramanga, Secretaría de Salud del Municipio de Bucaramanga -programa aguas.

CENSO DE PISCINAS ACTUALIZADO

COMUNA	ADULTOS	NIÑOS	JACUZZIS	TOTAL
1	3	2	0	5
3	33	16	1	50
4	2	2	0	4
5	6	4	0	10
6	11	4	2	17
7	28	22	0	50
9	6	5	0	11
10	26	16	4	46
11	9	8	0	17
12	127	46	33	206
13	85	38	12	135
14	1	1	1	3
15	33	22	6	61
16	133	32	0	165
17	10	9	0	19
Corregimiento	3	1	0	4
TOTAL	516	227	59	802



ADULTOS	NIÑOS	JACUZZIS	TOTAL
516	227	63	802



TOTAL 802 ESTANQUES DE PISCINA.

PISCINAS ADULTO	516
PISCINAS NIÑO	227
JACUZZY	63

Programa IVC Alimentos: De acuerdo a nuestra competencia y jurisdicción, en concordancia con el Código sanitario Nacional Ley 09 de 1979, Resolución 2674 de 2013 y demás normas complementarias; nuestro fin garantizar la inocuidad de los alimentos para consumo humano; me permito rendir informe de las acciones realizadas por este programa en lo que corresponde al cumplimiento de las metas estipuladas en el PLAN ANUAL DE SALUD vigencia año 2019, para su conocimiento y fines pertinentes, que a continuación se detalla:

Meta anual a establecimientos comerciales: 4500 visitas de IVC de alto y bajo riesgo.

Dentro de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control sanitario a establecimientos, se realizan visitas de alimentos a: restaurantes, preparación de alimentos, plazas de mercado, central de abastos, parques industriales, terminal de transportes, programa de alimentos escolar PAE, cafeterías escolares, expendios de carne bovina, porcina, caprina, aves, pescado, derivados cárnicos, derivados lácteos, supermercados, micromercado, panaderías, cafeterías, fruterías, comidas rápidas, fuentes de soda, tiendas, expendios de frutas y hortalizas (fruver), comedores de hogares de bienestar familiar, áreas de preparación de alimentos en clínicas, hospitales, centros de reclusión de hombres, mujeres y jóvenes, batallones, hoteles, hostales, hogares geriátricos, asilos, casetas estacionarias, atención a solicitudes de conceptos sanitarios, atención en eventos en salud publica generadores de ETAS, apoyo técnico a solicitudes oficiales de diversos entidades del estado, atención de solicitudes de la comunidad PQRSD, atención a tomas de muestras de alimentos y verificación de resultados de análisis de laboratorio rechazados,

Acciones acumuladas ejecutadas IVC 2019	FAVORABLES	CON REQUERIMIENTO	DESFAVORABLES
2.538	**2.111**	**372**	**55**

Impacto:

- Reducción de los casos y/o brotes por Enfermedades Transmitidas por Alimentos en lo corrido del 2019, se han presentado tres (3) quejas por presuntas infecciones alimentarias de los cuales se han realizado los respectivos seguimientos epidemiológicos no se han presentado Brotes de ETAS.
- Se garantiza la calidad e inocuidad alimentaria minimizando el perfil de riesgo de la población y la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte la salud pública.
- Con los procesos de IVC sanitaria a establecimientos de alimentos de alto y bajo riesgo se reduce la incidencia de enfermedades y riesgos alimentarios priorizando las visitas de vigilancia y control sanitario a establecimientos de mayor riesgo (como expendios cárnicos, aves y pescado, lácteos, Instituciones Educativas con el Programa de Alimentación Escolar, transporte de alimentos, Instituciones cuartelarías y carcelarias)
- Cumplimiento a la red de frio en la cadena de carne y productos cárnicos comestibles, garantizando la inocuidad alimentaria.



IVC Locales Independientes Carne - Red de frio



IVC Plazas de mercado Sellamiento de expendios



Operativos de control carnicos en plaza mercado



IVC control alimentos Pescado

- La Secretaria de Salud a través del programa de alimentos y bebidas de consumo humano realiza permanentemente actividades de IVC donde ha logrado prevenir riesgos a la salud pública basados en acciones en la preparación, almacenamiento, comercialización, distribución, expendio, transporte, materias primas y trazabilidad, donde a la fecha se lleva un consolidado anual de 2.538 actividades de IVC, 53 operativos a plazas de mercado, mataderos clandestinos de carnes, toma de muestra alimentos a ventas ambulantes, Instituciones educativas, operadores programa alimentación escolar PAE, expendios de preparación de alimentos, cafeterías, restaurantes logrando reducir la incidencia por enfermedades transmitidas por alimentos, enfermedades diarreicas agudas reduciendo 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.

ANALISIS DE LABORATORIO A MUESTRAS DE ALIMENTOS

Realizar 120 análisis microbiológicos de la calidad de los alimentos en establecimientos gastronómicos, plazas de mercado, expendios de preparación de alimentos y ventas ambulantes incluyendo establecimientos de alto y bajo riesgo e Instituciones educativas, consolidado anual: 35.

ANALISIS MICROBIOLOGICOS REALIZADOS	CANTIDAD
análisis microbiológicos de la calidad de los alimentos en establecimientos gastronómicos y ventas ambulantes incluyendo establecimientos educativos	**35**



Toma muestra de alimentos



Toma muestra de calidad agua para consumo humano.

A la fecha se han realizado 35 análisis de laboratorio fisicoquímicos y microbiológicos. Adicionalmente por control de calidad en establecimientos se realiza IVC para que se realicen análisis internos y externos a proveedores, materias primas, manipuladores, equipos, superficies con el fin de prevenir riesgos y detectar puntos críticos de control, realizar trazabilidad interna y externa, se realizan visitas de IVC a proveedores, capacitación en Buenas Prácticas de Manufactura, seguimiento y controles a exigencias sanitarias minimizando los hallazgos que puedan generan enfermedades transmitidas por alimentos ETAS Y EDAS.

Impacto:

- Se protege la salud pública previniendo el expendio de alimentos insalubres, alterados, adulterados, falsificados y vencidos.
- Reducción de infecciones e intoxicaciones alimentarias, logrando garantizar controles de calidad a los productos alimentarios.
- Se garantiza que los expendios de preparación, comercialización, almacenamiento, transporte ejecuten practicas adecuadas de manipulación y producción minimizando el riesgo para nuestra salud y la de nuestras familias.
- Insumo invaluable para determinar el agente etiológico de una enfermedad transmitida por un alimento y establecer el eslabón de la cadena alimentaria donde se originó la contaminación.

CAPACITACIONES BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA ALIMENTOS:

Manipuladores de alimentos Capacitados en materia de Educación Sanitaria: BPM, prevención de ETAS, planes de saneamiento (POES), 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 ETA. El tipo de público objetivo son: manipuladores de alimentos de expendios y establecimientos, hogares de Bienestar Familiar, Programas de Alimentación Escolar, población migratoria, madres comunitarias, consumidores y comunidad en general.

CAPACITACIONES DIRIGIDAS A:	CANTIDAD DE PERSONAS, MANIPULADORES DE ALIMENTOS CAPACITADOS
Expendios y establecimientos donde se preparen, almacenen, transporten y comercialicen alimentos, Instituciones educativas, plazas de mercado, Terminal de Transportes, Central de abastos, madres comunitarias, ventas ambulantes de alimentos, fundaciones, corporaciones, pequeñas empresas de alimentos, expendios de alimentos y bebidas.	**1.354**







BPM EXPENDEDORES DE CARNE COMUNA 11



BPM CDI ICBF NTRA SEÑORA DE LOURDES.



Capacitación BPM Dispensario Quinta Brigada



Capacitación BPM Carnes MERCOSAN

Las Buenas Prácticas de Manufactura de Alimentos 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, en hogares de Bienestar Familiar, Plazas de mercado, Cadena alimentaria de carne, pescado, aves, población vulnerable, establecimientos y expendios de alimentos creando conciencia e inocuidad sanitaria y alimentaria.

Impacto:

- Se ha generado conciencia a manipuladores de alimentos para que se garantice la inocuidad en los alimentos que se suministran al consumidor.
- Reducción de Enfermedades Transmitidas por Alimentos referente a hábitos higiénicos, conservación de alimentos, contaminación cruzada, microrganismos.
- Crecimiento de la seguridad alimentaria en el Municipio, creando conciencia de las Buenas Prácticas de Manufactura de alimentos

IVC A INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PLAN ALIMENTACION ESCOLAR.

IVC SANITARIA A INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROGRAMA ALIMENTACION ESCOLAR	CANTIDAD DE INSTITUCIONES INSPECCIONADAS
Acciones de IVC de las condiciones higiénico sanitarias de los complementos alimentarios suministrados por el Programa de alimentación Escolar. - PAE.	**86**

Impacto:

- Calidad de vida a la población estudiantil con la Inspección, Vigilancia y Control sanitaria en las Instituciones Educativas, haciendo presencia en lo que va corrido del 2019 en 86 Instituciones educativas logrando dar cumplimiento a los estándares de calidad para la manipulación de los alimentos,
- Mejoramiento de la infraestructura física de las instituciones educativas en sus condiciones higiénico locativas y sanitarias con los aportes presupuestales de la Secretaria de educación.



IVC PAE I.E. MEGACOLEGIO LOS COLORADOS



IVC PAE I.E. CLUB UNION SEDE A.

MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (MSS) APLICADAS

MEDIDA SANITARIA	CANTIDAD
DECOMISOS (Alimentos en Establecimientos, Expendio en vía pública y transporte asociado, sacrificio ilegal).	**13.897 Kgrs.**
CONGELAMIENTOS	**0**
MEDIDAS DE SEGURIDAD (Sellamientos, Decomisos)	**55**
DESTRUIDOS Y DESNATURALIZADOS (Empresa SANDESOL y In Situ y otras entidades)	**13.897 Kgrs.**

- Las Medidas Sanitarias de Seguridad (MSS) 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.





Decomiso de Alimentos cárnicos, 1.784 kilos de pollo. Incinerado

Marzo 2019. Planta SANDESOL



Sellamiento Cuarto Frio Plaza Mercado Central. IVC Cárnicos

15 de marzo 2019.

IVC A VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y CARNE Y PRODUCTOS CARNICOS:

IVC A VEHICULOS TRANSPORTE DE ALIMENTOS	CANTIDAD
Meta: 400 visitas de Inspección, vigilancia y control a vehículos de transporte de alimentos.	**298**

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 termorefrigeracion, y/o a vehículos con unidades de transporte sin unidad de frio ejemplo vehículos de carga seca o alimentos no perecederos.





IVC VEHICULOS TRANSPORTE DE ALIMENTOS

VISITAS DE IVC A ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS.

IVC A ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS	CANTIDAD

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 adolecentes).	**14**

Impacto:

- Brindar protección alimentaria a las personas privadas de la libertad, garantizando las condiciones de suministro de agua potable, higiene, salubridad, saneamiento básico, suministro de alimentos y prevención de enfermedades, en lo corrido del 2019 no se han reportado casos y/o brotes de enfermedades transmitidas por alimentos,
- Mediante acciones de IVC a los proveedores de alimentos en establecimientos carcelarios, se garantiza el cumplimiento de la normatividad, menús balanceados, de buena calidad, bien preparada y servida.





Fuente: Rancho Cárcel Mujeres Chimita.

CASOS DE BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS).

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 IVC la Secretaria 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.

IMPACTO:

- Reducción de los casos y/o brotes por Enfermedades Transmitidas por Alimentos reportados al SIVIGILA con respecto al año 2018, en lo corrido del 2019, se han presentado tres (3) quejas por presuntas infecciones alimentarias de los cuales se han realizado los respectivos seguimientos epidemiológicos, no se han presentado Brotes de ETAS.





PARTICIPACION EN COMITES

- El programa de alimentos participa activamente en el comité de carnes del área metropolitana liderado por la Secretaria de Agricultura del departamento, donde se exponen las problemáticas de ilegalidad, cumplimiento de la normatividad vigente Decreto 1500 de 2007, logrando acciones tendientes a garantizar la inocuidad alimentaria y reducir los riesgos por alteración, falsificación, y contaminación en los alimentos.
- Comité COTSA. Consejo Territorial en Salud Ambiental, se priorizan las problemáticas y se establecen prioridades de las diferentes mesas de trabajo como son calidad aire y ruido, agua potable, zoonosis, entorno saludable, seguridad alimentaria, inocuidad alimentos.
- Comité INVIMA. Reuniones intersectoriales con el fin de contrarrestar las diferentes problemáticas sanitarias en lo relacionado con la inocuidad alimentaria.

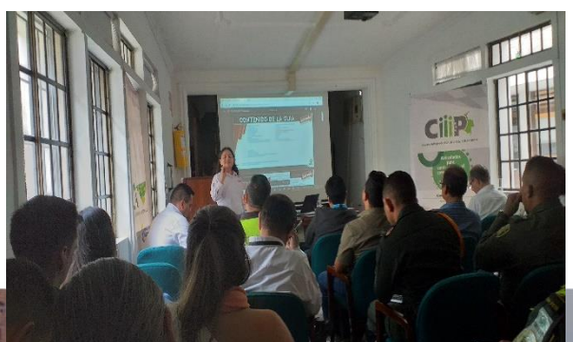




Socialización Decreto 1500 de 2007



Comité IVC cárnicos 13 junio



Comité Mesa Técnica Departamental Cárnicos e ilegalidad

Equipo participante en el Programa IVC Calidad Sanitaria de los Alimentos Para Consumo humano:

ESTRATEGIA VIVENDA SALUDABLE:

De acuerdo a los seguimientos realizados en los años 2014, 2015, 2016 ,2017 y 2018 a la Estrategia de Vivienda Saludable, es necesario continuar en el año ***2019*** con el seguimiento de la estrategia en los corregimientos I, II y II, 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 2019, 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.

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 realizaran 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.



REGISTROS FOTOGRAFICOS ASENTAMIENTOS Y CORREGIMIENTOS



Cambios en la organización interna de las viviendas, que mejoran los espacios y el estado higiénico sanitario de las mismas, generando acciones positivas que motivan al cambio.



Aplicación de la temática N° 1, La vivienda como espacio vital y la temática N° 6, Alimentos con higiene y salud, logrando cambios notorios que motivan buenos hábitos dentro de las familias.

Registro fotografico tomado en le mes de Septiembre 2019.



Fuente:Propia

Uso de la calcomania de Identificacion y seguimiento a cada familia Intervenida.

Programa Estrategia Vivienda Saludable



Implementación de la estrategia con talleres que benefician a la comunidad más vulnerable de los asentamientos humanos y rurales del Municipio de Bucaramanga.



Talleres dirigidos a las familias vulnerables, con el fin de mejorar sus habitos, generando acciones positivas en favor de las comunidades.



Talleres sobre la importancia del reciclaje y como implementar en sus comunidades procesos pedagogicos que motiven a realizar procesos de reutilizacion de los residuos.

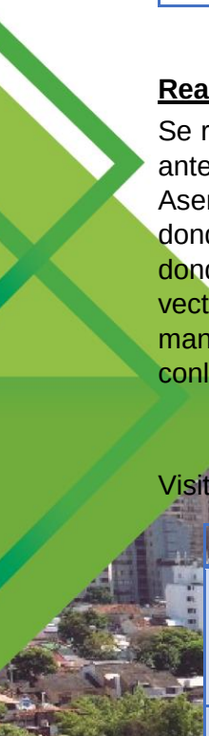
AVANCE PORCENTUAL A LA ESTRATEGIA VIVIENDAS SALUDABLES					
ACTIVIDAD	**UNID**	**META DEL PROGRAMA**	**EJECUCION**	**PORCENTAJE EJECUTADO (%)**	**PORCENTAJE POR EJECUTAR (%)**
Realizar las visitas de seguimiento a 2.400 viviendas intervenidas en los años anteriores en la Estrategia de Vivienda Saludable y según lo defina la Subsecretaria de medio ambiente	Visitas	2400	2454	**102.2%**	**0%**
Realizar diagnóstico inicial, implementación y diagnostico final en 500 viviendas nuevas	Visitas	500	518	**103%**	**0%**
Realizar Capacitación a 56 agentes comunitarios en la Estrategia de Vivienda Saludable	Agentes	56	65	**116%**	**0%**
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	25	25	**100%**	**0%**
Realizar 1.100 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	1.100	1142	**104%**	**0%**

Realizar las visitas de seguimiento a 2.400 viviendas intervenidas en los años anteriores

Se realizó visitas en el Tercer Trimestre de seguimiento a **2.454** 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	1.217	3.651
CORREGIMIENTOS 1, 2 Y 3	1.237	3.711
TOTAL VISITAS	**2.454**	**7,362**




Realizar diagnóstico inicial, implementación y diagnóstico final en 500 viviendas nuevas

Se realizó visitas de diagnóstico inicial, implementación y diagnóstico final en **518** viviendas ubicadas 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	250	750
CORREGIMIENTOS	268	804
TOTAL VISITAS	**518**	**1.554**

Realizar Capacitación a 56 agentes comunitarios en la Estrategia de Vivienda Saludable

Se Realizó la Capacitación a **65** 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 del sector Campo Madrid y Altos de Betania 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.

Realizar talleres mensuales de orientación en la estrategia vivienda saludable

Se realizó **25** talleres mensuales de orientación de vivienda saludable (logrando capacitar a 400 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.
- Manejo adecuado de los residuos sólidos.
- Estrategia de vivienda saludable y hábitos saludables.

Realizar 1.100 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.

Se realizó **1.142** visitas a población víctima del conflicto aplicando la estrategia PAIE, ubicados en el sector CAMPO MADRID y ALTOS DE BETANIA 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	Viviendas aplicando estrategias para el mejoramiento de calidad del agua – 2019
2.019	2454	560	630	720

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	Viviendas aplicando estrategias para el manejo adecuado de los residuos sólidos -2019
2.019	2.452	470	550	640

Fuente: Secretaria de Salud y Ambiente

Se está realizando la aplicación de la planilla al inicio y al final a 2.400 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 **8.5%** 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 **10.2%** 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 AÑO 2019

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 2019 con la información recolectada en campo e identificar avances porcentuales de la estrategia en el Municipio de Bucaramanga.

Componente	**Programa**	**Meta**	**Cumplimiento**		**Recursos en Miles de Pesos**	
			Meta programada	**Logro**	**Programado**	**Ejecutado**
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud Ambiental	Realizar el censo de mascotas en el municipio.	0	0,7	0	0

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 las 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.
En los meses de enero febrero y marzo del presente año se realizó barrido y terminación de censo en la comuna 5.
En el mes de Abril de 2019, se intervinieron los sectores: Comunas 1 Kennedy y Altagracia. Comuna 14 Buenavista, Miramanga, Buenos Aires, Miraflores, Albania y Limoncito. Resaltando que el Grupo del Centro De Zoonosis apoyó en 394 Visitas en los barrios mencionados anteriormente.
En el mes de Mayo de 2019, se intervinieron los sectores de la comuna 1 Café Madrid, Comuna 14 Vegas de Morrorico, Morrorico, El Venado, Los Pinos. Comuna 13 Mejoras Publicas, Álvarez, La Aurora. Comuna 8 Canelos Ciudad Bolívar. Comuna 17 Naranjos, Héroes y Mutis. Resaltando que el grupo del centro de zoonosis apoyó en 489 visitas en los barrios mencionados anteriormente.
En el mes de Junio de 2019, se intervinieron los sectores de la comuna 8 pablo VI, y Bucaramanga.
En el mes de Julio de 2019, se intervinieron los sectores de la Comuna 9 Asturias I Y II, Diamante 1, La Libertada, Las Casas, San Martin Alto Y Bajo, San Pedro, Quebrada La Iglesia, El Sol 1 Y 2, Antonia Santos, Guayacanes Y La Pedregosa. Comuna 16 Hacienda San Juan, San Expedito, Balcón Del Tejar Y Altos Del Cacique
En el mes de Agosto de 2019, se intervinieron los sectores de la Comuna 6 La Victoria Y La Salle. Comuna 16 Bosque Del Cacique.

En el mes de Septiembre de 2019, No se realizó esta actividad.

En el mes de Octubre de 2019, No se realizó esta actividad.
En el mes de Noviembre de 2019, No se realizó esta actividad.
En el mes de Diciembre de 2019, No se realizó esta actividad.

IMPACTO
Con esta actividad se conocerá el número de caninos y felinos que existen en el municipio de Bucaramanga tanto en el área urbana como rural, asimismo se podrá propiciar proyectos de investigación formativa y aplicada propias de la profesión, a través de pasantías y participación en eventos de carácter académico y formativo de sus estudiantes.

Evidencia fotográfica





Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud Ambiental	Realizar 20 jornadas de vacunación de caninos y felinos	20	30	388.275	253.600

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 **2.8.5.2.19. *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 enero se realizaron 2 jornadas comprendidas como semana epidemiológica 4 y 5 en los sectores relacionados a continuación: Comuna 8 África y 20 De Julo. Comuna 17 Mutis, Estoraques I Y II, Manzanares, Prados Del Mutis, Héroes, La Gran Ladera, Monterredondo Y Balconcitos

En el mes de febrero se realizaron 5 jornadas comprendidas como semana epidemiológica 5, 6, 7, 8 y 9 en los sectores relacionados a continuación Comuna 1 Kennedy, Villa Rosa, Puente Nariño, Bavaria II, María Paz, Minuto De Dios, Jardines De Altagracia, Betania, Hamacas, Olas Altas Y Bajas, Café Madrid Y San Valentín. Comuna 4 Nariño. Comuna 5 Campo Hermoso, Alfonso López, Chorrera De Don Juan, Villa Del Prado, Villa Romero, Villa Esmeralda, El Pantano, Rincón De La Paz, El Gallineral, Búcaros, Jose Antonio Nariño Y Centroabastos. Comuna 8 Pablo Sexto, Juan XXIII, Bucaramanga, Manzana 10 Bucaramanga, Colombia, San Gerardo, Laureles, Naranjos, Ciudad Bolívar. Comuna 9 Pedregosa, Nueva Granada, La Libertad, El Sol I Y II Guayacanes, Las Casitas, Diamante I, Antonia Santos Sur Y Asturias. Comuna 13 San Alonso Y Los Pinos.

En el mes de marzo se realizaron 4 jornadas comprendidas como semana epidemiológica 9, 10, 11 y 12 en los sectores relacionados a continuación: Comuna 2 Olas 2 Y Los Ángeles. Comuna 8 Pablo Vi. Comuna 11 Luz De salvación Y Cristal. Comuna 12 Conucos. Comuna 17 Real De Minas.

En el mes de abril 4 jornadas comprendidas como semana epidemiológica 14. 16 y 17 en los sectores relacionados a continuación: Comuna 5 La Inmaculada Comuna 8 Canelos. Comuna 10: San Luis. Comuna 13: Galán.

Resaltando que se ha realizado solicitud de suministro Biológico “Rabicán” desde el mes de Enero, a la Secretaria Departamental la cual respondió que en la primera semana del mes de mayo del presente año se realizaría abastecimiento del mismo.

En el mes de Mayo se realizaron 4 jornadas apoyando ferias de la Salud. Comuna 5 La Inmaculada Comuna 8 Canelos. Comuna 10: San Luis. Comuna 13: Galán.
En el mes de Junio se realizaron 4 jornadas Comuna 2 Esperanza 2, Comuna 3 Mirador De La Uis, San Rafael, Comuneros, Norte Bajo, Modelo, Chapinero, Puerto Rico, La Gloria, Comuna 5 Alfonso López, Centro Abastos, Comuna 6 La Concordia, Gómez Niño, La Salle, San Miguel. Comuna 9 El Sol Y San Martin. Comuna 14 Albania y El Diviso.
En el mes de Julio de 2019, se realizaron 4 jornadas. Comuna 1 Campo Madrid. Comuna 3 Comuneros, Parque San Francisco Y La Universidad. Comuna 5 El Ovelisco Y Campo Hermoso. Comuna 6 San Miguel. Comuna 8 La Victoria. Comuna 11 El Rocío. Comuna 12 Parque Turbay, Altos De Cabecera Y Sotomayor. Comuna 13 La Aurora, Álvarez, Parque De Los Niños, Quinta Brigada Y San Alonso. Comuna 16 Hacienda San Juan. Corregimiento 2 Cuchilla Alta.
En el mes de Agosto se realizaron 4 jornadas. Comuna 1 Villa Rosa Y María Paz. Comuna 5 Los Pantanos. Comuna 10 Diamante II Y Cristal Alto - Comuna 13 Álvarez. Comuna 16 Hacienda San Juan.
En el mes de Septiembre de 2019, se realizaron 3 Jornadas Comuna 3 Uis Comuna 5 Campo Hermoso, La Inmaculada 1 Y 2. Comuna 9 La Libertad. Comuna 10 Diamante 2 Y Porvenir. Comuna 11 Granjas De Julio Rincón, Brisas Del Paraíso. Comuna 13 Parque De Los Niños. Comuna 14 Vegas De Morrrorico Y Limoncito. Comuna 15 Parque Romero. Comuna 16 Altos Del Cacique. Comuna 17 Parque Las Cigarras. Corregimiento 3 La Malaña Y Vereda El Pedregal Refugio Perro Calle.
En el mes de Octubre de 2019, se realizaron 4 Jornadas Comuna 1 El Tejar. Comuna 2 Los Ángeles, La Independencia, La Independencia, Esperanza 2, Regaderos Y Villa Mercedes. Comuna 3 UIS Comuna 4 Nápoles. Comuna 7 Ciudad Bolívar. Comuna 8 Bucaramanga La Hoyada. Comuna 10 Provenza. Comuna 11 El Rocío. Comuna 13 Los Pinos. Comuna 14 Miraflores. Comuna 17 Mutis.

En el mes de Noviembre de 2019, se realizaron 4 Jornadas Comuna 1 Colorados, Pablon, Café Madrid Y El Rosal Comuna 3 La Universidad. Comuna 4 La Feria. Comuna 5 Quinta Estrella. Comuna 7 Bucaramanga. Comuna 10 Fontana Y Provenza. Comuna 11 Manuela Beltrán. Comuna 13 El Prado. Comuna 17 Mutis.
En el mes de Diciembre de 2019 se realizó 1 Jornada Comuna 15 Parque Centenario - Centro

Resumen:

ENERO TOTAL 1,576 Animales Inmunizados (Caninos 1,108- Felinos 468)
FEBRERO TOTAL 3.309 Inmunizados (Caninos 2.268 Felinos 1.041)
MARZO TOTAL 372 Inmunizados (Caninos 280 Felinos 92)
ABRIL TOTAL 164 Inmunizados (Caninos 124 Felinos 40)
MAYO TOTAL 152 INMUNIZADOS (CANINOS 124 FELINOS 28)
JUNIO TOTAL 1.768 INMUNIZADOS (CANINOS 1.266 FELINOS 502)
JULIO TOTAL 712 INMUNIZADOS (CANINOS 584 FELINOS 128)
AGOSTO TOTAL 932 INMUNIZADOS (CANINOS 637 FELINOS 295)
SEPTIEMBRE TOTAL 1.435 INMUNIZADOS (CANINOS 1.050 FELINOS 385)
OCTUBRE TOTAL 1.234 INMUNIZADOS (CANINOS 903 FELINOS 331)
NOVIEMBRE TOTAL 818 INMUNIZADOS (CANINOS 602 FELINOS 216)
TOTAL 12 INMUNIZADOS (CANINOS 8 FELINOS 4)
TOTAL 12.484 (CANINOS 8.954 FELINOS 3.530)



Evidencia Fotográfica








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 trasladas y/o paseadas fuera de la ciudad de Bucaramanga.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud Ambiental	Realizar 26.000 esterilizaciones de caninos y felinos en el municipio.	12.000	10.021	1.237.450	1.166.547

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 enero de 2019, se realizaron 6 visitas de seguimientos.

En el mes de febrero de 2019, se recibieron eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiológica al centro de zoonosis de las semanas 1,2,3,4 y 5 del presente año, se realizaron 93 visitas de seguimientos del año 2018 y 2019, por el grupo de técnicos del mismo centro.

En el mes de marzo de 2019, se recibieron eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiológica al centro de zoonosis de las semanas 6, 7, 8 y 9 del presente año, se realizaron 473 visitas de seguimientos del año 2018 y 2019, por el grupo de médicos veterinarios zootecnistas y técnicos del mismo centro.

En el mes de abril de 2019, se recibieron eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiologia al centro de zoonosis de las semanas 10, 11, 12, 13,14 y 15 se realizaron 97 visitas de seguimientos del año 2019, por el grupo técnicos del mismo centro.

En el mes de mayo de 2019 se recibieron eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiologia al centro de zoonosis de las semanas 16, 17, 18, 19, 20 y 21 se realizaron 180 visitas de seguimientos del año 2019, por el grupo de veterinarios y técnicos del mismo centro.

En el mes de junio de 2019 se recibieron eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiologia al centro de zoonosis de las semanas 21, 22, y 23 se realizaron 69 visitas de seguimientos del año 2019, por el grupo técnicos del mismo centro.

En el mes de Julio de 2019, se recibieron eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiologia al centro de zoonosis de las semanas 23, 24, 25, 26, 27 y 28 se realizaron 88 visitas de seguimientos del año 2019, por el grupo técnicos del mismo centro.

En el mes de Agosto de 2019, se recibieron eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiologia al centro de zoonosis de las semanas 28, 29, 30, 31 y 32 se realizaron 113 visitas de seguimientos del año 2019, por el grupo de técnicos del mismo centro.

En el mes de Septiembre de 2019, se recibieron eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiologia al centro de zoonosis de las semanas 32, 33, 34 y 35 se realizaron 59 visitas de seguimientos del año 2019, por el grupo de técnicos del mismo centro.

En el mes de Octubre de 2019, se recibieron eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiologia al centro de zoonosis de las semanas 36, 37, 38, 39, 40, 41 y 42 se realizaron 88 visitas de seguimientos del año 2019, por el grupo de técnicos del mismo centro.

En el mes de Noviembre de 2019 se recibieron eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiologia al centro de zoonosis de las semanas 43, 44 y 45 se realizaron 98 visitas de seguimientos del año 2019, por el grupo de técnicos del mismo centro.

En el mes de Diciembre de 2019 se recibieron eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiologia al centro de zoonosis de las semanas 46 y 47 se realizaron 171 visitas de seguimientos del año 2019, por el grupo de técnicos del mismo centro.

RESUMEN
Durante los meses de enero, febrero, marzo abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2019, se han realizado 1.535 seguimientos de eventos de accidentes por mordedura por personal del Centro de Zoonosis.

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.

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:

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, 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	1	1	1.070.927	982.119

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla estrategias 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.

ESTRATEGIA 1:

Aplicar la estrategia 4X4 Fortalecimiento de Estilos de Vida saludable con educación en medios de comunicación masiva (coordinar actividades de IEC por la referente de la Secretaría de Salud Municipal) e intervenir 3 Instituciones Educativas, 3 empresas laborales y grupos de la tercera edad en talleres educativos en estilos de vida saldable concertando en acta con referente de la Secretaría de Salud Municipal y Secretaria de Educación para Seleccionar los colegios.

Se intervinieron los siguientes entornos y se realizaron las siguientes actividades: La estrategia 4X4 tiene como objetivo promover modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como
el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles. Incrementar el consumo de frutas, verduras, la alimentación saludable, no consumo o exposición al humo al tabaco y sus derivados, incrementar la actividad física y Reducir el consumo del alcohol.

Desarrollar actividades que incentiven a la población a practicar los hábitos de vida saludable de tal forma que favorezca positivamente en la salud.

Reducir los índices de aparición de las ECNT por medio de la implementación de la estrategia 4 x 4 en entornos educativos, labores y comunitarios

Cada actividad se concertó con la entidad a intervenir para realizar los talleres educativos.

Se realizaron los talleres en dos Instituciones Educativas una urbana y rural, tres grupos laborales, dos grupos de tercera edad y una actividad pedagógica en las estaciones de Metrolinea UIS y Provenza definidos por la referente de la Secretaria de Salud Municipal.



- Institución Educativa Bicentenario Urbana de primero a sexto: 811 niños y niñas. Comuna 13.
- Empresa MACPREP 52 trabajadores. Comuna 4.
- Institución Educativa Vijagual Rural de preescolar, primero, segundo y tercero: 451 niños y niñas. Corregimiento 1.
- Entidad ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo: 76 trabajadores. Comuna 5.

- Centro Vida Álvarez Tercera Edad: 24 personas.

Comuna 13.

- Institución Educativa Aurelio Martínez Mutis, Barrio Concordia, Comuna 7. personas intervenidas 393 personas.

- Se aplicó la Estrategia 4x4 al Grupo de la Tercera edad del Centro Vida Arco Iris, Barrio Coaviconsa, Comuna 11. Total de personas intervenidas con la Estrategia 32 personas.

- Se realiza una actividad pedagógica en las Estaciones de Metro línea UIS Comuna 3 y Provenza Comuna 10. Total de personas intervenidas 438 personas.

- Se aplicó la estrategia 4X4 a los empleados Empresa CEA PRACTICAR. Barrio Cabecera del Llano. Comuna 12. Total, de Personas intervenidas 50 personas.

Población Impactada: 2.327 personas

Caracterización según Curso de Vida.

La mayor población intervenida es certificada con 1.655 en Instituciones Educativas urbana y rural con un 71% del total de la población de la cual la mayor población está en el rango de edad de 7 a 11 años con un 44%, seguida de 12 a 18 años con un 18%, en un tercer lugar la población de 29 a 59 años 13%. Población Intervenida: 2.327 personas.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
293	1014	429	168	300	123	1655	2327

Fuente: Certificaciones y Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 2. Sensibilización y Promoción de la cultura de donación de órganos, tejido y médula ósea, mediante tres (3) campañas de Promoción de la Cultura de la Donación, ilustración sobre su importancia, articulando con la red Regional de Trasplantes de Santander, e Instituciones relacionadas con la Salud en Bucaramanga, atendiendo el Acuerdo Municipal No. 044 del 2006.

Se realizó sensibilización en la promoción de la cultura de donación de órganos y tejido y medula ósea dirigido a los participantes de las ferias Integrales de Salud y Ambiente en su Barrio por el referente de la dimensión de enfermedades no transmisibles de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, se aplicó esta estrategia en 33 ferias integrales de salud y ambiente en su barrio. Población Impactada: 6.416 personas.

Tabla. Distribución de población que asistió a las ferias Integrales de Salud y Ambiente en su Barrio, por comunas y barrios, Bucaramanga 2019.

Barrio/vereda	COMUNAS	Número de participantes
HAMACAS	1	232
NARIÑO	4	208
OLAS 2	2	200
LUZ DE SALVACION	10	214
PABLO VI	8	152
LOS ANGELES	2	313

GALÁN	13	113
INMACULADA	5	303
SAN LUIS	10	154
CONUCOS	12	156
MUTIS	17	200
BUENOS AIRES	14	190
PEDREGAL	CORREGIMIENTO 3	156
BETANIA 2	1	234
CHAPINERO	3	271
LA GLORIA	4	327
ESPERANZA 2	3	245
CUCHILLA ALTA	CORREGIMIENTO 2	64
EL ROCIO	11	176
LA VICTORIA	6	160
BOLIVAR	13	158
ALARCON	5	112
CRISTAL BAJO	10	248
VEREDA LA SABANA	CORREGIMIENTO 1	51
LA LIBERTAD	9	187
ALTOS DEL CACIQUE	16	122
GARCIA ROVIRA	15	152
MARIA PAZ	1	272
CAMILO TORRES	3	250
NAPOLES	4	242
FONTANA	10	215
QUINTA ESTRELLA	15	220
EL PRADO	13	119
TOTAL		**6416**

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 3:

Implementar y mantener 1 campaña educomunicativa para prevención y manejo de enfermedades no transmisibles.

Para el año 2019 se realizaron (33) ferias integrales de salud y ambiente en las comunas seleccionadas por la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, los barrios fueron seleccionados por incidencia de eventos sivigila reportados por el Observatorio del Municipio de Bucaramanga y teniendo en cuenta que fueron diferentes a los impactados en años anteriores priorizados los siguientes barrios para el 2019. Hamacas, Nariño, Olas 2, Luz de Salvación, Los Ángeles, Inmaculada, Pablo VI, Galán, San Luis, Conucos, Mutis, Buenos Aires, Pedregal, Betania 2, Chapinero, La Gloria, Esperanza 2, Cuchilla Alta, El Rocío, la Victoria, Bolívar, Alarcón, Cristal Bajo, Vereda La Sabana, La Libertad, Altos del Cacique, García Rovira, María paz, Camilo Torres, Nápoles, Fontana, quinta Estrella y El Prado, donde se registró el mayor número de participantes en la feria la Gloria. Total Población Intervenida:6.416.

Tabla. Distribución de población que asistió a las ferias Integrales de Salud y Ambiente en su Barrio, por comunas y barrios, Bucaramanga 2019.

Barrio/vereda	COMUNAS	Número de participantes
HAMACAS	1	232
NARIÑO	4	208
OLAS 2	2	200
LUZ DE SALVACION	10	214
PABLO VI	8	152
LOS ANGELES	2	313
GALÁN	13	113
INMACULADA	5	303
SAN LUIS	10	154
CONUCOS	12	156
MUTIS	17	200
BUENOS AIRES	14	190
PEDREGAL	CORREGIMIENTO 3	156
BETANIA 2	1	234
CHAPINERO	3	271
LA GLORIA	4	327
ESPERANZA 2	3	245
CUCHILLA ALTA	CORREGIMIENTO 2	64
EL ROCIO	11	176
LA VICTORIA	6	160
BOLIVAR	13	158
ALARCON	5	112
CRISTAL BAJO	10	248
VEREDA LA SABANA	CORREGIMIENTO 1	51
LA LIBERTAD	9	187
ALTOS DEL CACIQUE	16	122
GARCIA ROVIRA	15	152
MARIA PAZ	1	272
CAMILO TORRES	3	250
NAPOLES	4	242
FONTANA	10	215
QUINTA ESTRELLA	15	220
EL PRADO	13	119
TOTAL		**6416**

Fuente: Base de Datos –Planillas PIC

Caracterización de la población por Curso de Vida:

La mayor participación a las ferias de la salud y ambiente fue los adultos de 29 a 59 años con un 30%, seguida de la primera infancia 0 a 6 meses 1180 niños y niñas con un 18%. Total Población Impactada: 6.416 personas.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
1180	984	676	801	1935	840	0	6416

Fuente: Base de Datos- Planillas PIC

ESTRATEGIA 4:

Implementar la estrategia para la promoción de la actividad física y estilos de vida saludable mediante actividades de sensibilización y apropiación sobre los efectos nocivos para la salud del consumo de alcohol, tabaco, sal, sedentarismo, sobrepeso y obesidad. Escogencia e identificación de los grupos a intervenir, Metodología once FIFA para la salud, incluyendo la estrategia "ONCE PARA LA SALUD" aplicada a estudiantes de básica primaria y secundaria entre 10 y 12 años.

Previo a la implementación de la estrategia “FIFA ONCE PARA LA SALUD”, se socializó la actividad con el rector o docente orientadora o coordinador de las Instituciones Educativas para la aprobación de los grados quinto, sexto y séptimo.

Durante el año 2019 se implementó la estrategia en 10 Instituciones Educativas de los Urbanas (8) urbanas y (2) rurales dos sesiones de entrenamiento a los estudiantes entre los 10 y 12 años de edad, de los Grados Quinto Primaria y Sexto y Séptimo Bachillerato. Logrando impactar a 803 niños y niñas entre los 10 y 12 años de edad, con la estrategia para la promoción de la actividad física y los estilos de vida saludables “FIFA ONCE PARA LA SALUD".

Con los estudiantes de las Instituciones Educativas intervenidas se realizaron actividades como: Sensibilización sobre hábitos y estilos de vida saludables dos sesiones temas: (respeto niñas y mujeres, Prevención enfermedad de transmisión sexual, alcohol, tabaco y drogas, Lavado de manos, consumo de agua potable y actividad física) y la valoración de las medidas antropométricas a los estudiantes participantes de la primera sesión. Se capacitaron en temas como sobrepeso y obesidad, alimentación saludable, vacunas, actividad física y aplicación de la batería de capacidad física a las estudiantes participantes de la segunda sesión y sesiones de Juega Futbol Vive saludable para incentivar la actividad física. Población impactada: 1.487.

Teniendo en cuenta la población intervenida en la Instituciones Educativas Gabriela Mistral y Colegio Técnico Empresarial José María Estévez fueron los que mayor participación registraron en las sesiones de entrenamiento. (270 y 257 estudiantes).

Tabla. Sensibilización sobre hábitos y estilos de vida saludables y apropiación sobre los efectos nocivos para la salud e incentivar actividad física FIFA ONCE PARA LA SALUD.

INSTITUCIÓN	COMUNA	POBLACIÓN
Institución Luis Carlos Galán	17	147
Institución Educativa Jorge Eliecer Gaitán	4	58
Centro Educativo Rural El Paulón	1	71
Institución Educativa Gabriela Mistral	6	270
Colegio Técnico Empresarial Jose Maria Estevez	6	257
Centro Educativo Rural la Malaña	CORREGIMIENTO 3	36
Colegio Nuestra Señora de Fátima	15	150
Institución Educativa Provenza Sede C	10	214
Institucion Educativa Villas de San ignacio	3	173
Colegio Camacho Carreño	5	111
TOTAL		1487

Fuente: Certificaciones PIC

Teniendo en cuenta el curso de vida, los adolescentes de 7 a 11 años de las Instituciones Educativas fueron los que mayor participación registraron en las sesiones de entrenamiento (905 estudiantes) con un 61% del total de la población (1487 estudiantes) cuyo 100% es población certificada.

Distribución por curso de vida de estudiantes de 5to, 6to y 7to grado de las Instituciones Educativas intervenidos por la estrategia “FIFA ONCE PARA LA SALUD”. Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	905	582	0	0	0	1487	1487

Fuente: Certificación PIC

ESTRATEGIA 5:

Continuar Implementando la estrategia Plan "A" (amamantar, agua saludable, actividad física y alimentación saludable) en articulación con todos los programas de Salud Pública para la Promoción de hábitos de vida saludable en escenarios Municipales: Escolar, tres (3) colegios, acordados en Articulación con coordinadores de los colegios y referentes de la Secretaría de Salud. 3 Instituciones que generen empleo Laboral, concertados con la referente de la SSM, 3 grupos de la Comunidad en General, (Ver lineamientos en la página del Ministerio Salud Protección Social).

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el 2019 a través del Plan de Intervenciones Colectivas, intervino a 329 personas, 3 entornos laborales y dos entornos educativos actividades, con el Plan de Intervenciones colectivas, promoviendo hábitos de vida saludable en los diferentes escenarios, donde se brindó orientación por medio de mensajes conceptuales y realización de actividades lúdicas-recreativas, que contribuyen al desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes de los diferentes grupos etarios. La estructuración de la metodología que se realizó para la aplicación de la estrategia “PLAN A temas: (amamantar, agua saludable, actividad física y alimentación saludable) a través de videos educativos, socialización, actividades lúdicas, actividad física, dinámicas, entrega del plan educativo al líder de la entidad a intervenir.

Capacitación educativa y lúdica para el fortalecimiento de la estrategia Plan A donde se educó a los integrantes de la Institución Educativa las Américas urbano y el Instituto educativo Vijagual Rural, implementando la estrategia Plan A (amamantar, agua saludable, actividad física y alimentación saludable), grupo adulto mayor Mama Elisa del barrio Santander y capacitación educativa y lúdica para el fortalecimiento de la estrategia Plan A donde se educó a los empleados de las Empresas Calzado Paraíso y Calzado Gema del barrio San Francisco y la empresa Proyecto de Obra Vivienda Parque Central. Población Intervenida: 329 personas.

Tabla Capacitación Educativa y lúdica para el fortalecimiento de la estrategia Plan A (amamantar, agua saludable, actividad física y alimentación saludable).

Capacitaciones	Participantes
Centro Grupo Adulto Mayor Mama Elisa	28
Empresas Calzado Paraíso y Calzado Gema	14
Insituto Educativo Las Américas	129
Instituto Educativo Vijagual Sede A	137
Proyecto de Obra Vivienda Parque Central	21
TOTAL	329

Fuente: Certificaciones y bases de datos PIC

Por otra parte, considerando el entorno comunitario, se participó en las ferias integrales de salud y ambiente realizadas en los barrios Hamacas, Nariño, Olas 2, Luz de Salvación, Los Ángeles, Inmaculada, Pablo VI, Galán, San Luis, Conucos, Mutis, Buenos Aires, Pedregal, Betania 2, Chapinero, La Gloria, Esperanza 2, Cuchilla Alta, El Rocio, la Victoria, Bolívar, Alarcón, Cristal Bajo, Vereda La Sabana, La Libertad, Altos del Cacique, García Rovira, María paz, Camilo Torres, Napoles, Fontana, quinta Estrella y El Pradoy promocionando juegos didácticos -recreativos en los niños y niñas.

Teniendo en cuenta el curso de vida, los niños y niñas de 7 a 11 años de las Instituciones Educativas fueron los que mayor participación registraron en las sesiones de entrenamiento (183) con un 56% del total de la población (329).

Distribución por curso de vida por la estrategia "PLAN A", Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
40	183	44	8	40	14	266	329

Fuente: Certificaciones y Base de Datos PIC.

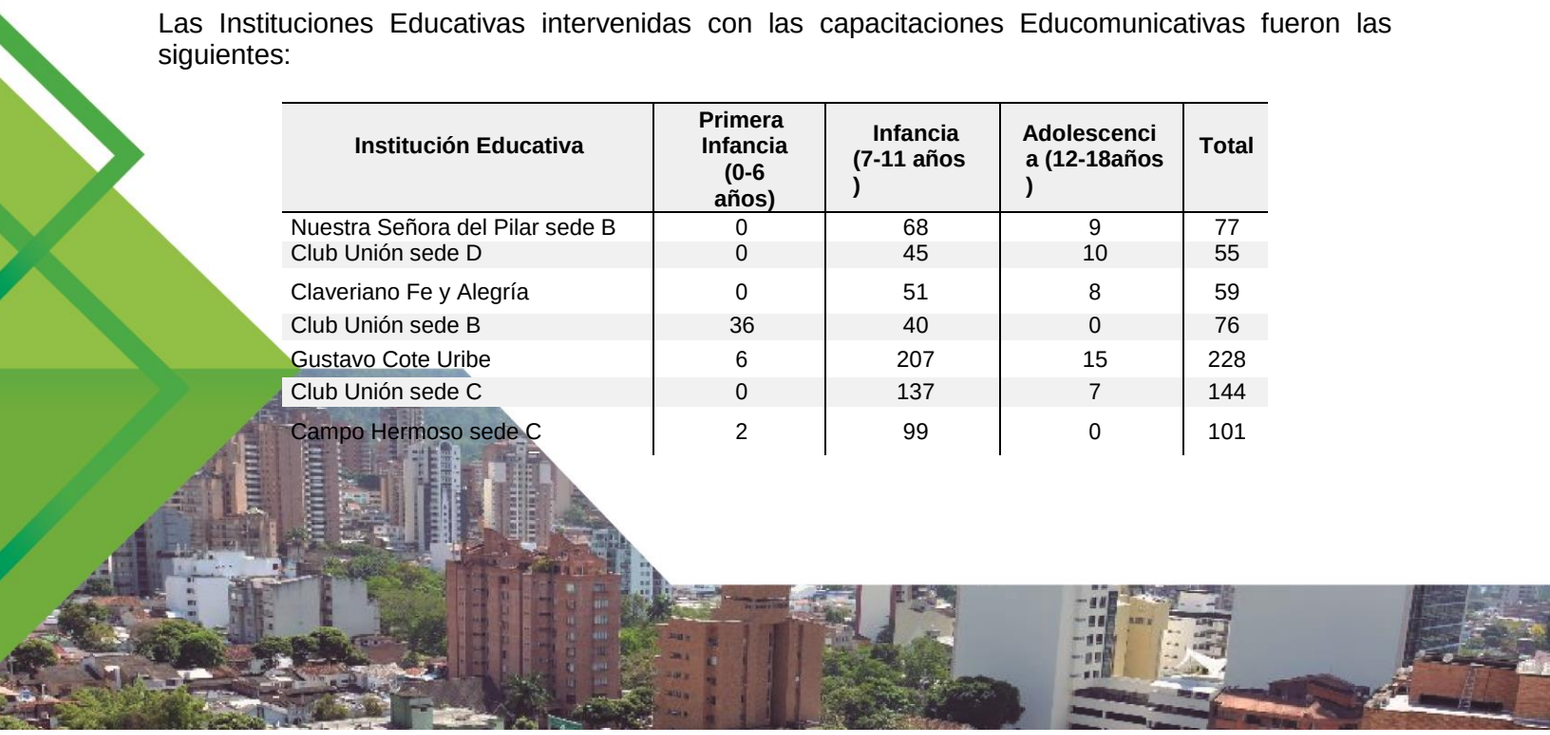
ESTRATEGIA 6.

Priorizar 30 Instituciones Educativas concertadas con la Secretaría de Educación para realizar proceso de capacitación sobre la estrategia "cinco al día" complementando con el Plan A.

La Secretaria de Salud durante el 2019 por la ejecución del Contrato interadministrativo para el Plan de Intervenciones Colectivas realizó las actividades propuestas en el plan decenal de salud pública, población intervenida 4.456 estudiantes en las 29 Instituciones Públicas de Bucaramanga y población en general, con el fin de incentivar el adecuado aporte de fibra, vitaminas y minerales en la dieta y así de esta manera promocionar el desarrollo de buenos estilos de vida saludables.

Las Instituciones Educativas intervenidas con las capacitaciones Educomunicativas fueron las siguientes:

Institución Educativa	Primera Infancia (0-6 años)	Infancia (7-11 años)	Adolescencia (12-18años)	Total
Nuestra Señora del Pilar sede B	0	68	9	77
Club Unión sede D	0	45	10	55
Claveriano Fe y Alegría	0	51	8	59
Club Unión sede B	36	40	0	76
Gustavo Cote Uribe	6	207	15	228
Club Unión sede C	0	137	7	144
Campo Hermoso sede C	2	99	0	101



Inem Sede B	60	242	5	301
Inem Sede C	1	138	11	150
Inem Sede D	0	132	1	133
Inem Sede E	7	151	1	159
Politécnico Sede A	0	134	4	138
Politécnico Sede C	13	112	0	125
Politécnico Sede B	0	88	7	95
Politécnico Sede D	118	4	0	122
Damaso Zapata sede A	12	367	77	456
Santa María Goretti sede C	24	126	0	150
Provenza sede B	0	45	10	55
Provenza sede C	0	82	2	84
Provenza sede A	0	135	5	140
Damaso Zapata sede C	12	106	5	123
Institución Santander sede C	0	79	8	87
Colegio Nacional de Comercio	0	387	13	400
Normal Superior sede B,	68	55	0	123
Nuestra Señor del pilar sede D	0	167	7	174
Nuestra señora del Pilar sede F,	0	122	5	127
Nuestra señora de Fátima,	3	221	15	239
Miraflores sede D	0	57	2	59
Normal Superior sede A.	0	268	2	270
TOTAL	244	3979	233	4456

Fuente: Base Datos PIC Y Certificaciones

ESTRATEGIA 7.

Evento masivo en articulación con Desarrollo Social, Secretaria del Interior, Educación, ISABU, INDERBU, Que incluya actividades lúdicas y pedagógicas, socialización de la ley antitabaco. Ley 1335 de 2009.

Se realiza sensibilización a la comunidad participante de las ferias integrales de salud y ambiente realizadas en los barrios Hamacas, Nariño, Olas 2, Luz de Salvación, Los Ángeles, Inmaculada, Pablo VI, Galán, San Luis, Conucos, Mutis, Buenos Aires, Pedregal, Betania 2, Chapinero, La Gloria, Esperanza 2, Cuchilla Alta, El Rocio, la Victoria, Bolívar, Alarcón, Cristal Bajo, Vereda La Sabana, La Libertad, Altos del Cacique, García Rovira, María paz, Camilo Torres, Napoles, Fontana, quinta Estrella y El Prado sobre la ley antitabaco 1335 de 2009, mediante el desarrollo de actividades lúdicas recreativas.

ESTRATEGIA 8

Capacitación y realización de dos eventos masivos (dos anuales) de promoción de examen de mama, que permita la detección temprana y la disminución de las tasas de mortalidad. Acuerdo 029 de 2008. Día Mundial de prevención de Ca de mama.

Se participó en las ferias integrales de salud y ambiente realizadas en los barrios sensibilizando a los asistentes en la prevención de cáncer de mamaHamacas, Nariño, Olas 2, Luz de Salvación, Los Ángeles, Inmaculada, Pablo VI, Galán, San Luis, Conucos, Mutis, Buenos Aires, Pedregal, Betania 2, Chapinero, La Gloria, Esperanza 2, Cuchilla Alta, El Rocio, la Victoria, Bolívar, Alarcón, Cristal

Bajo, Vereda La Sabana, La Libertad, Altos del Cacique, García Rovira, María paz, Camilo Torres, Napoles, Fontana, quinta Estrella y El Prado, generando conciencia en la importancia de la realización de autoexamen para detección de cáncer de seno, importancia visita periódica al médico, recomendaciones, entrega de folletos, material educativo.

ESTRATEGIA 9

Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar y en la escuela como rutina de cuidado diario desde, primera infancia y edad escolar. Realizar Tres(3) Jornadas educomunicativas implementadas con los docentes y alumnos de primaria de doce (12) colegios públicos del Municipio de Bucaramanga en el sector urbano y rural (priorizados

La Secretaria de Salud y Ambiente por intermedio del Plan de Intervenciones colectivas durante el 2019 aplicó la estrategia a los estudiantes de básica primaria impactando a 8396 estudiantes y docentes de las siguientes Instituciones Públicas del municipio de Bucaramanga.

Se realizaron jornadas educomunicativas en promoción de hábitos higiénicos de salud bucal, visual y auditiva a los estudiantes de preescolar y primaria de la institución Educativa María Goretti sedes B y C, e Institución educativa Aurelio Martínez Mutis sedes B y C y Institución Educativa Vijagual Rural sede D, Campo hermoso sede B, G, D, Vijagual San Pedro Bajo sede G y F Colegio Nuestra Señora del Pilar sede B y C y Colegio salesiano sede B y C, Escuela Normal Superior Sede B, Colorados Fe y Alegría, Aurelio Martínez Mutis sede A, Rural Bosconia sede D, Monserrate sede G, Cuchilla Alta sede F, Instituto Educativo Rural Vijagual sede B, C, E, H, I, Rural Bosconia Sede E, C, B, Miraflores Sede D, C, Colegio Santander sede B, F, El Paulon.

Se intervinieron 5.518 estudiantes, de los cuales la mayor población es del rango de edad 7 a 11 años con un 78% con el 100% la población certificada.

Utilizando videos educativos, actividades lúdicas entrega de la cartilla, se rifan colores, actividad con el rompecabezas lúdico, educación en la técnica de cepillado, uso de seda dental y enjuague oral y lavado de manos.

La mayor población intervenida en el rango de 7 a 11 años de las Instituciones Educativas fueron los que mayor participación registraron en las capacitaciones de salud bucal, auditiva y visual (4.372 estudiantes) con un 79%, del total de la población (5.518 estudiantes) cuyo 100% es población certificada.

Distribución por curso de vida de estudiantes de preescolar y primaria de las Instituciones Educativas intervenidos por la estrategia "SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA" Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
971	4372	2	18	127	28	5.343	5.518

Fuente: Certificaciones PIC

ESTRATEGIA 10

La Secretaria de Salud y Ambiente por intermedio del Plan de Intervenciones colectivas durante el 2019 aplicó la estrategia en grupos de la Comunidad en General acordados en articulación con el INDERBU, con el fin de promover hábitos saludables y evitar enfermedades no transmisibles 76 intervenciones entres Ágoras y barrios realizando sensibilización y apropiación por 20 minutos en temas de fisioterapia y Nutrición por sesiones de higiene postural, en lo referente a: la columna vertebral, causas del dolor de espalda, trastornos que afectan la columna, factores de riesgo: postura y manipulación de cargas en la población, importancia de realizar movilidad articular y estiramientos musculares para su salud con el fin de evitar enfermedades en otra sesión, información a la comunidad sobre la evolución de la enfermedad desde edades tempranas, con el fin de crear

conciencia en ellos para cambiar sus hábitos a saludables, en otra sesión orientación a la población objeto sobre una alimentación saludable inculcando el consumo de una dieta completa equilibrada, suficiente y adecuada, -CESA y educación a la comunidad sobre los pasos para realizar el lavado de manos y su importancia en el entorno comunitario se impactó a 1642 personas entorno comunitario.

Participaron 1642 personas en la estrategia de actividad física, en mayor proporción adultos de 29 a 59 años con 52% (853), seguido de adultos mayores de 60 años con 38% (620) y en tercer lugar jóvenes de 19 a 28 años con 9% (148) del total de la población.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia 7 a 11 años	Adolescencia 12 a 18 años	Juventud (de 19 a 28 años	Adultez 29- 59 Años	Adulto MayoR > 60años y más)	Población Certificada	TOTAL POBLACIÓN EN GENERAL ATENDIDA
0	0	21	148	853	620	0	1642

Fuente: Base de Datos PIC

LÍNEA BASE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES:

Durante el 2019 se han realizado 4 informes técnicos de levantamiento de líneas de base de enfermedades crónicas no trasmisibles:

- Ca en menor de 18 años, (Durante el periodo de 2015 a 2019, se han registrado 160 casos, de los cuales el 54% (87) de los casos han ocurrido en primera infancia, seguido de los adolescentes con 24% (38) casos e Infantes con 22% (35) de los casos. Asimismo, el 48% (77) de los casos han ocurrido en mujeres y el 52% (82) en hombres.

- Cáncer de mama y cervicouterino, (Durante el periodo de 2015 a 2019, se han registrado 256 casos, de los cuales el 66% (168) de los casos han ocurrido en adultez, seguido de las personas mayores con 23% (60) y jóvenes con 11% (28). Se aprecia que en el año 2019 se presentaron el 423 (111) de los casos, seguido del año 2018 con 30% (77) y 2017 con 22% (56) de los casos.

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 de los años anteriores:

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 visitaron 74 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 participio en la 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. Igualmente en la Guía de Practica Clínica de Cáncer Infantil.

- 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 la sala situacional de cáncer organizada por la Secretaría de Salud Departamental.
- Participación en la celebración del día mundial de la Hipertensión.
- Participación en la caminata 10.000 pasos por tu salud pulmonar.
- Asistencia sala situacional día mundial sin tabaco.
- Participación en la 1ª reunión de revisión y asistencia técnica PIC Bucaramanga – componentes Dimensión Vida Saludable y Crónicas no Transmisibles.
- Asistencia a la jornada de atención observatorio cáncer y enfermedades huérfanas.
- Asistencia mesa temática intersectorial con acompañamiento técnico para avances en MERS.
- Asistencia concertación de acciones – semana de estilos de vida Saludable – agenda metropolitana.
- Asistencia reunión 1ª mesa técnica estrategia de comunicación educativa para el control del cáncer.
- Asistencia taller de entrenamiento integral en control del tabaco.
- Asistencia sala situacional agenda metropolitana Estilos de vida Saludable.
- Asistencia concertación de acciones – prevención del cáncer de mama – agenda metropolitana.
- Asistencia al curso presencial en detección temprana del cáncer infantil.
- Asistencia sala situacional agenda metropolitana en detección temprana del cáncer infantil.
- Asistencia sala situacional del día al no consumo del alcohol.
- Asistencia al encuentro de experiencias en Estilos de Vida Saludable para avances en MERS

Fortalecer El Comité Intersectorial Para El Fomento De Hábitos Saludables.

Se realizó revisión del acta por el cual 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 y que establece los lineamientos y participantes del municipio a este comité.

De igual forma se realizó la 1ª reunión durante el mes de Mayo y la 2ª reunión el 22 de Octubre de 2019, en el cual se establecieron 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.



Salud Bucal Diagnóstico incluyendo la línea base.

Las enfermedades que afectan la salud bucal de los colombianos son muy variadas y numerosas, pero sobresalen las siguientes, no solo por su frecuencia sino por su impacto

en la salud general:

- La caries dental, la cual en Colombia como en el mundo sigue siendo la de mayor presencia en toda la población, desde la edad más temprana hasta las edades adultas.

- Las enfermedades de las encías (enfermedades periodontales) presentan manifestaciones incluso desde los adolescentes, pero con poca frecuencia, incrementándose tanto en número de personas afectadas como en severidad, a medida que aumenta la edad.

- Los traumas dentales, y especialmente las caries y las enfermedades de las encías, afectan la salud bucal generando perdida dental a través del curso de vida, afectando funciones como la masticación, los procesos digestivos, el habla y la interacción social.

- La Fluorosis dental también afecta los tejidos de los dientes; si bien el número de jóvenes que lo presentan se ha incrementado, las manifestaciones son leves.

- Anomalías congénitas (como labio y/o paladar fisurados), o lesiones infecciones (candidiasis, herpes labial, etc.), hiperplasias por prótesis, cáncer en boca y lesiones pre malignas (leucoplasia, eritroplasia, queratosis actínica, lesiones palatinas de los fumadores invertidos) entre otras muchas lesiones, también se presentan en otros tejidos como labios, lengua, paladar, parte interna de las mejillas, piso de lengua, aunque en mucha menor frecuencia.

- Condiciones como la caries y las enfermedades de las encías no solo afectan la salud bucal; también tienen interacciones muy importantes en etapas y situaciones de la vida de las personas, como durante la gestación, el crecimiento y desarrollo, y cuando las personas presentan enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades del corazón, diversos tipos de cáncer, anemia o VIH/SIDA, entre otras.

El indicador % de Organizaciones aliadas ARL) que se vinculan a la promoción de estilos de vida saludable estaba proyectado como meta el 90%, en el año 2019 se alcanzó el 100% del seguimiento a las ARL.

Las acciones realizadas en el programa:

1. Inspección y vigilancia y Capacitación al personal de salud (odontólogos, auxiliares e higienistas orales), sobre la importancia de la salud bucal, la promoción de factores protectores y la norma técnica de la promoción y la prevención de la salud oral en las IPS y/o consultorios odontológicos privados y públicos del municipio de Bucaramanga.

2. Dentro del seguimiento al indicador de las Organizaciones aliadas (ARL) que se vinculan a la promoción de estilos de vida saludable está proyectado como meta el 90%, hasta el mes de octubre de 2019 se alcanzó el 100% del seguimiento a las ARL en donde se encuentra incluida la salud oral dentro de sus capacitaciones a los empleados afiliados a su ARL.

3. Dentro del seguimiento y acompañamiento a las actividades del PIC se realizan actividades como: lavado de manos, enseñanza de cepillado, juego de piso con los temas de salud bucal, videos, tips y consejos sobre cuidado de ojos y oídos, entrega de cartillas y colores a niños y docentes. Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el

disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial, dentro de la dimensión se encuentran estrategias, las cuales fueron realizadas por el PIC.

4. Se realiza seguimiento mensual al evento centinela de la fluorosis dental a pacientes con diagnóstico de Fluorosis según la Institución prestadora de servicios de Salud – IPS Foscal del municipio de Bucaramanga.

Se realiza reunión para analizar la captación de pacientes al Evento centinela de Fluorosis donde se verifica en el sistema SIVIGILA, se revisa el ingreso en el sistema del paciente de los grupos etarios comprendidos entre 12, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 y 65 años.

El diagnostico se base en el índice de DEAN y se tiene en cuenta los siguientes dientes: 16.15.14.13.12.11.21.22.23.24.25.36.y 46 por sus caras Vestibulares, la población a intervenir son las edades 6, 12, 15 y 18 años que asisten por primera vez a la consulta en el año.

5. Seguimiento al reporte por parte de las ips odontológicas públicas y privadas del índice cop (# de dientes cariados, obturados y perdidos), en el software siso.saludsantander.

El seguimiento a los indicadores:

En el 2019 se han realizado a 05 de diciembre 375 visitas de inspección, vigilancia y capacitación a consultorios y/o ips privadas y públicas del municipio de Bucaramanga. Mensualmente se realizan 35 visitas.

En seguimiento a las ARL: el 2016 se cumplió la meta del 100%.

En el PIC la población impactada a diciembre de 2019 en los colegios del municipio de Bucaramanga alcanzo el 100% de lo programado equivalente a 5396 niños (fuente: Secretaria de educación municipal):

AÑO	0-6	7-11	TOTAL
2019	974	4372	5346

Además, es de anotar la población impactada en las ferias integrales de salud y ambiente en su barrio. Se impactó de 0-6 años 1169 niños; de 7-11 975 niños impactados; para un total de 2144 niños impactados en las ferias de la salud.

La cohorte de usuario y/o pacientes con diagnóstico Fluorosis según la Institución prestadora de servicios de Salud – IPS- que fue IPS Centinela en el año 2019 donde se ´puede observar la incidencia del evento en la población.

AÑO	TOTAL CASOS	0-6	7-11	Adolescentes
2019	46	15	5	26

Fuente: observatorio del municipio de Bucaramanga.

Estos resultados nos indican que en el año 2019 Bucaramanga **NO** es un municipio donde se presente Fluorosis dental (evento 228), en la población.

AÑO	INDICE COP
2016	2.27
2017	1.74
2018	1.63
2019	1.36

Fuente: siso (Sistema de información de Salud Oral Observatorio de Salud Pública de Santander).

Dentro del seguimiento al reporte por parte de las ips odontológicas públicas y privadas del índice cop (# de dientes cariados, obturados y perdidos), en el software siso.saludsantander). La norma nos indica que debemos estar por debajo del 2.3; cómo podemos observar estamos por debajo; concluyendo que el municipio de Bucaramanga se encuentra en el cumplimiento de la norma ya que las estrategias implementadas han sido efectivas pues desde 2016 a 2019 ha disminuido el índice COP.

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:

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, 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.	0	1	8.114	6.500

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 2019 en el periodo de enero a septiembre, 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, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses e Instituto Nacional de Salud (INS) para mantener la línea base actualizada de causa externa por edad y sexo.

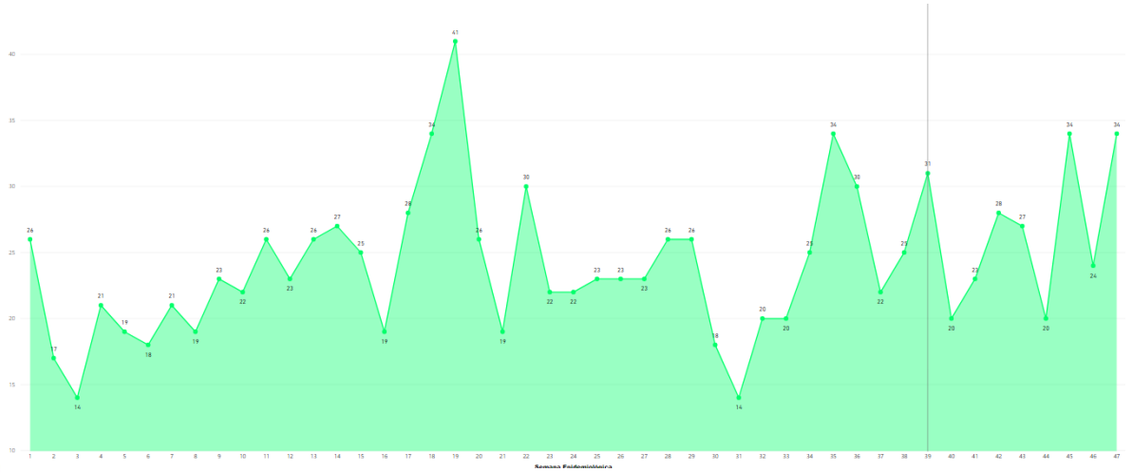
Según el informe del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, reporta las siguientes variables correspondientes a **enero a octubre de 2019 en el Municipio de Bucaramanga**: Violencia interpersonal con (1.201 casos en hombres) y (440 casos en mujeres) para un total de (1.641 casos), presunto delito sexual (41 casos en hombres) y (232 casos en mujeres) para un total de 273 casos), violencia contra niños, niñas y adolescentes (32 casos en hombres) (36 casos en mujeres) para un total de (68 casos), violencia de pareja (VIF) (87 casos en hombres) y (353 casos en mujeres) para un total de (440 casos), violencia entre otros familiares (VIF) (75 en hombres) y (110 en mujeres) para un total de (185 casos), violencia contra el adulto mayor (VIF) con (14 en hombres) y (9 en

mujeres) para un total de (23 casos), para un reporte total de 2.630 personas, de las cuales 1.450 son hombres y 1.180 son mujeres.[2]

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.

Según la Organización Mundial de la Salud un Intento de Suicidio es cualquier conducta lesiva auto-infingida (o daño que se ocasiona a sí mismo) que causa o puede causar lesión o perjuicio, sin resultado fatal, para la que existe evidencia de la intención de provocarse la muerte.[3] Esta conducta puede ocasionar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método. En la adolescencia, el suicidio está entre las tres primeras causas de muerte en la mayoría de los países y en algunos, sólo le supera otro tipo de muerte violenta como los accidentes de vehículos.[4]

FRECUENCIA DE CASOS DE VIOLENCIA NOTIFICADOS EN BUCARAMANGA, SEGÚN SEMANAS EPIDEMIOLÓGICA

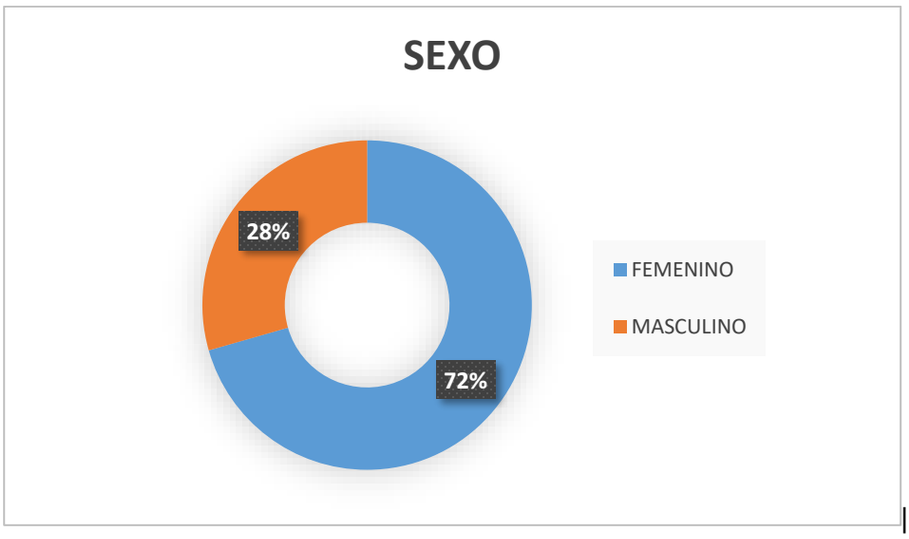


Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga 2019

A continuación se describe los eventos en salud mental notificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA y publicados por el Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga, desde el mes de enero hasta el 23 de noviembre del 2019 (Semana 1 a semana 47 según calendario epidemiológico del Instituto Nacional de Salud). Se han notificado a la fecha 1.138 casos de violencias de género e intrafamiliar, de los cuales el 73% corresponden al sexo femenino (829) y el 27% del sexo masculino (309).

[2] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Boletines estadísticos mensuales, 2018; pág web: http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales
[3] Instituto Nacional de Salud INS; Suicidio, 2019; pág web: https://www.ins.gov.co/Noticias/Documents/suicidio.pdf
[4] Organización Mundial de la Salud OMS; 2019, pág web: https://www.who.int/es

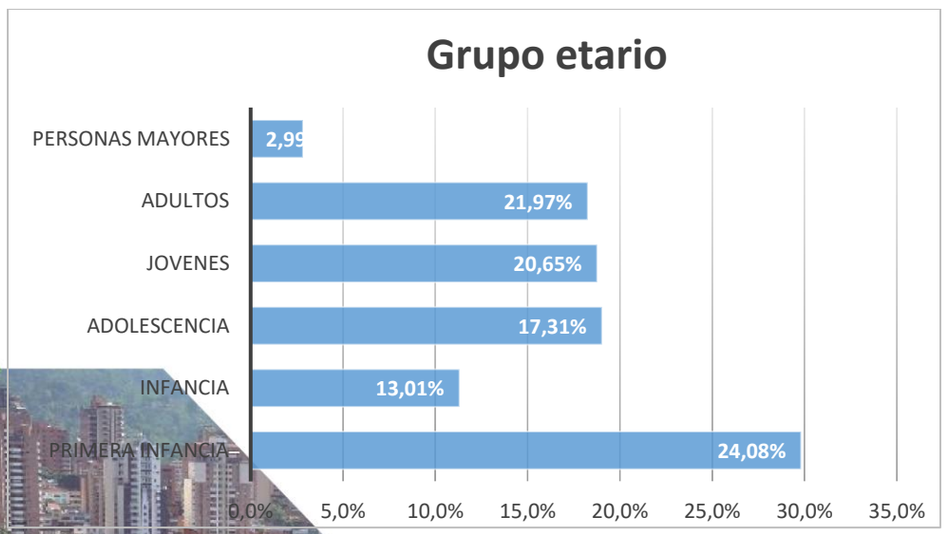
Eventos notificados por violencia de género e intrafamiliar según el sexo, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2019



Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga 2019

Por otra parte se ha identificado que los rangos de edad con mayor incidencia en la notificación de violencias corresponden a los grupos etarios: Primera infancia (274 casos), adultez (250 casos), jóvenes (235 casos), adolescencia (197 casos), infancia (148 casos) y vejez 34 casos), según lo representa la gráfica a continuación.

Eventos notificados por violencia de género e intrafamiliar desagregado por ciclo de vida, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2019



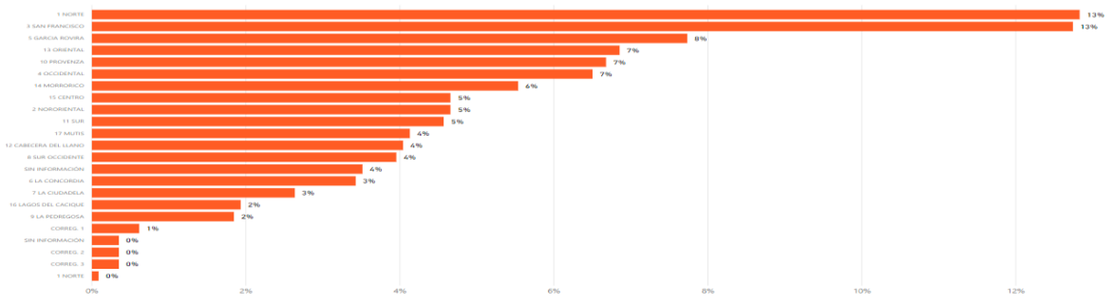
Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga 2019

Por otra parte, las violencias de género e intrafamiliar es el evento de salud pública con mayor notificación en el país. De acuerdo a la información obtenida por el Instituto Nacional de Salud (INS) según periodo epidemiológico X, Colombia 2019, existen 93.169 casos sospechosos representados por diferentes tipos de violencia así: Violencia física hace referencia a 47.549 (51,0%) casos;

violencia sexual 22.755 (24,4%); negligencia y abandono 15.491 notificaciones (16,6%) y la violencia psicológica con 7.374 (7,9%) casos[5].

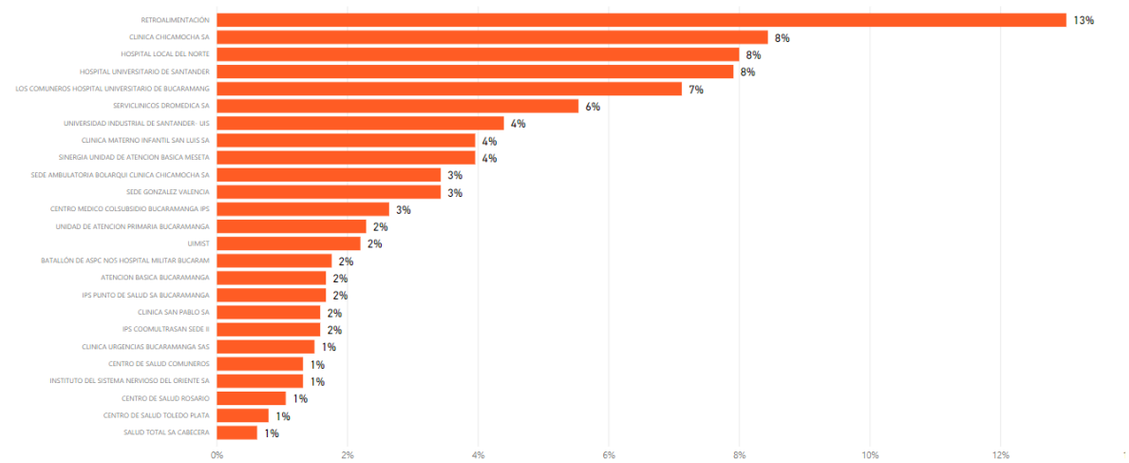
Por otro lado, de acuerdo a la prevalencia del lugar donde ocurren los hechos, se detalla por comunas y corregimientos donde mayor hay incidencia de los actos de violencia en cualquiera de sus tipos, evidenciándose en primer lugar con un 13% (146 casos) en la comuna 1 Norte, seguido de la comuna 3 San Francisco con un 13% (145 casos) respectivamente.

Eventos notificados de intento de violencia de género e intrafamiliar desagregado por comuna y corregimientos, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2019



Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga 2019

Eventos notificados de intento de violencia de género e intrafamiliar desagregado por casos por UPGD, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2019



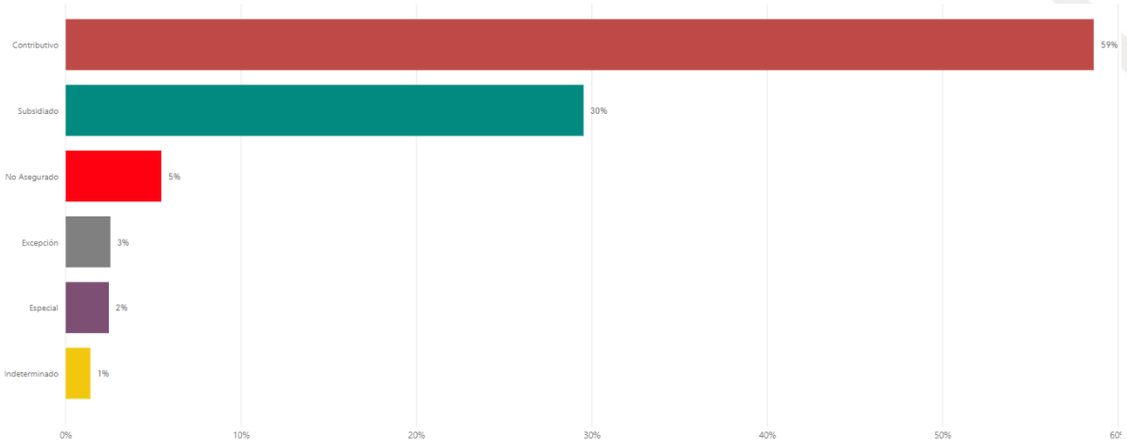
Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga 2019

Por otro lado, de acuerdo al SGSS (Sistema General de Seguridad Social), los casos que han sido reportados corresponden en un 59% al régimen contributivo, 30% al régimen subsidiado, 5% a la población no asegurada, 3% a la población excepcional, 2% población especial y un 1% indeterminado, como se presenta en la tabla a continuación:

Eventos notificados de intento de violencia de género e intrafamiliar desagregado por seguridad social, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01 a 47 de 2019

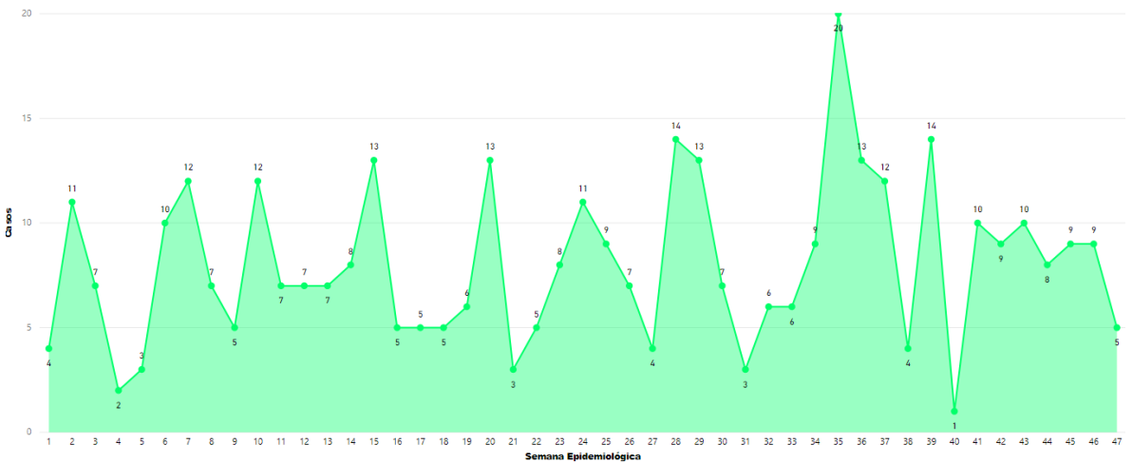


[5] https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIOLENCIAS%20PE%20VIII%202018.pdf



Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga 2019

COMPORTAMIENTO DEL EVENTO DE INTENTO DE SUICIDIO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - VIGENCIA 2019



Casos notificados de intento de suicidio, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01 a 47, 2019

Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga 2019

A continuación, se describe los eventos de intento suicida notificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA y publicados por el Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga, desde el mes de enero hasta el 23 de noviembre de 2019 (Semana 1 a semana 47 según calendario epidemiológico del Instituto Nacional de Salud). Durante el año 2019 se han notificado a la fecha un total de 378 de los cuales el 61% corresponden al sexo femenino con un total de 231 eventos y el 39% del sexo masculino 147 eventos en intento de suicidio.[6]



[6] Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga, 2019; pág web: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2ZmOWVlNmItMThlZi00MGExLTlkOTQtNGFmNjdiZWFlZTI5IiwidCI6IjEwMzQ3NGZjLTYwYmYtNGRiYy1iZjViLTZlMzE3ZmU5MDFlYiIsImMiOjR9

Eventos notificados de intento de suicidio según el sexo, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01 a 47, 2019



Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga 2019

Eventos notificados de intento de suicidio desagregado por ciclo de vida, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01 a 47, 2019

Ciclo de vida	Casos	%TG Casos
Infancia	8	2,12%
Persona Mayor	12	3,17%
Adolescencia	80	21,16%
Adultez	116	30,69%
Jovenes	162	42,86%
Total	**378**	**100,00%**

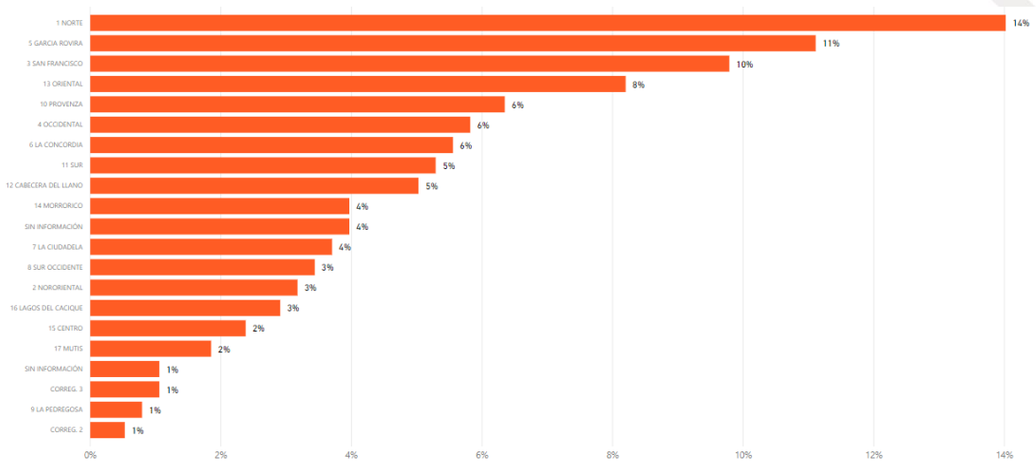
Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga 2019

En cuanto al evento 356 (intento de suicidio) desagregado por ciclo de vida se evidencia que los rangos de edad con mayor incidencia en la notificación corresponden a los grupos etarios: juventud 42,86% (162 casos), seguido de adultez con un 30,69% (116 casos), adolescencia 21,16% (80 casos), vejez con 3,17% (12 casos) e infancia con 2,12% (8 caso) y para un total de 378 casos.[7]

Eventos notificados de intento de suicidio desagregado por comuna y corregimientos, Bucaramanga, semanas epidemiológicas 01 a 47, 2019



[7] Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga, 2019; pág web: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2ZmOWVlNmItMThlZi00MGExLTlkOTQtNGFmNjdiZWFlZTI5IiwidCI6IjEwMzQ3NGZjLTYwYmYtNGRiYy1iZjViLTZlMzE3ZmU5MDFlYiIsImMiOjR9



Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga 2019

Por otro lado, se detalla por comunas y corregimientos donde mayor hay incidencia de los actos de intento de suicidio, evidenciándose en primer lugar con un 14% en la comuna 1 Norte, seguido de la comuna 5 García Rovira con 11%, comuna 3 San Francisco con 10% y comuna 13 Oriental 8% respectivamente.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Implementar y mantener una política de salud mental nacional con el acuerdo Municipal 015 de 2011	1	1	958.208	513.054

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). A la fecha se ha actualizado la normatividad vigente en el marco de la prestación del servicio en Salud en el componente de Salud Mental a nivel Nacional y Municipal, así como los indicadores con las estadísticas reportadas en el año 2017-2018 de los eventos 356 (intento de suicidio) y 875 (violencia de género e intrafamiliar) a los cuales se efectúa el respectivo análisis y seguimiento de acuerdo con lo notificado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA). 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 prevención y control de drogas de Bucaramanga realizó un total de 4 reuniones del Comité de Prevención y control

de drogas de Bucaramanga durante la vigencia 2019, desarrolladas los días 20 de marzo, 20 de junio, 18 de septiembre y 28 de noviembre de 2019, en dónde se ha implementado y socializado la matriz del Plan de Acción vigencia 2019, con el fin de realizar seguimiento y verificación de las acciones de cumplimiento desde cada Secretaría e institución integrante, evaluando el desempeño de las actividades propuestas. Así mismo se hace la invitación a diferentes instituciones y profesionales en el área, con el fin de enriquecer los conceptos y métodos de intervención para mitigar y contrarrestar la problemática de consumo de drogas a nivel Municipal, esto con el propósito de facilitar la discusión y toma de decisiones del comité en el marco de la atención, prevención, promoción y control.

A continuación se adjunta la evidencia fotográfica de los Comités Municipales ejecutados durante el tercer trimestre de 2019:

Grafica. Primer Comité de Prevención y Control de drogas de Bucaramanga

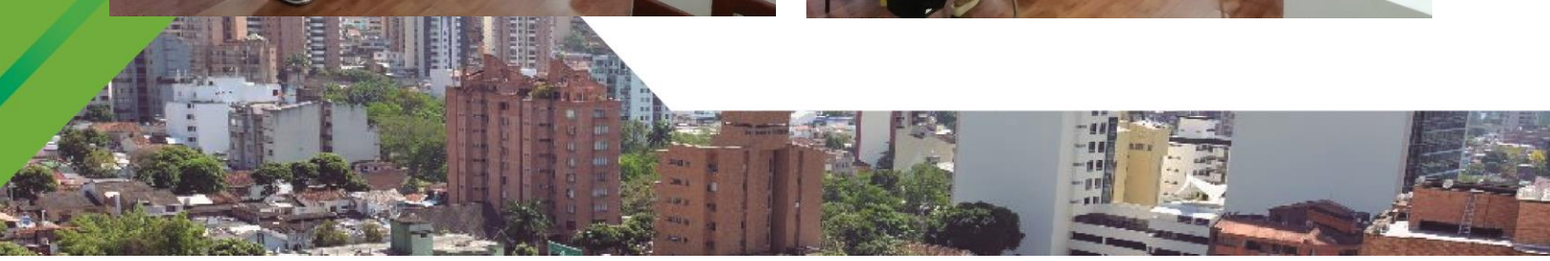




Grafica 2. Segundo Comité de Prevención y Control de drogas de Bucaramanga







Grafica 3. Tercer Comité de Prevención y Control de drogas de Bucaramanga





Grafica 4. Cuarto Comité de Prevención y Control de drogas de Bucaramanga





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 realizado un total de 4 reuniones ordinarias del 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 los días 13 de marzo y 16 de mayo donde 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, se revisa 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.

Asimismo, durante el mes de junio se participó en la reunión video conferencia nacional como asistencia técnica del comité interinstitucional consultivo para la prevención y atención integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual desarrollada en el auditorio Comando de Policía del Municipio de Bucaramanga.

Por otro lado, en el periodo de julio se participó en la reunión extraordinaria del Comité interinstitucional consultivo para la prevención y atención integral de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual desarrollada en el ágora Provenza donde se socializa la ruta de atención integral en salud a víctimas de abuso sexual y se sugieren realizar ajustes de forma.

Durante el tercer trimestre se participa en una jornada de capacitación convocada por el ICBF en articulación con la Secretaria de Salud Departamental el día 25 de septiembre en el auditorio de Migración Colombia donde se socializó la *Estrategia de Fortalecimiento Territorial para la Prevención de todo tipo de violencia en Niños Niñas y Adolescentes.*

La última reunión del año, se llevó a cabo el día 11 de diciembre de 2019, en la sala de juntas de la oficina de la Secretaría de Planeación de Bucaramanga, donde se expone en la mesa de trabajo el seguimiento respectivo de los casos que se han venido presentando de abuso sexual en la población de niños, niñas y adolescentes, a fin de poder socializar las acciones que desde cada área de competencia se efectuaron en el marco de su atención, prevención, promoción y seguimiento.

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.

Asimismo, se ha desarrollado un total de 16 talleres en la población estudiantil orientados en la prevención de la adicción a video juegos, dirigido a la población de primaria y bachillerato de la Institución Educativa Nacional de Comercio y Villas de San Ignacio, los cuales se han venido efectuando con periodicidad mensual en las siguientes fechas:

I.E Nacional de Comercio:

- ✓ 19 de febrero de 2019. Población impactada: 36 estudiantes
- ✓ 18 de marzo de 2019. Población impactada: 61 estudiantes
- ✓ 22 de abril de 2019. Población impactada: 57 estudiantes
- ✓ 13 de mayo de 2019. Población impactada: 73 estudiantes
- ✓ 12 de junio de 2019. Población impactada: 61 estudiantes
- ✓ 12 de agosto de 2019. Población impactada: 67 estudiantes
- ✓ 22 de julio de 2019. Población impactada: 36 estudiantes
- ✓ 27 de septiembre de 2019. Población impactada: 59 estudiantes
- ✓ 21 de octubre de 2019. Población impactada: 32 estudiantes

I.E Villas de San Ignacio:

- ✓ 21 de febrero de 2019. Población impactada: 32 estudiantes
- ✓ 26 de abril de 2019. Población impactada: 17 estudiantes
- ✓ 16 de mayo de 2019. Población impactada: 31 estudiantes
- ✓ 16 de mayo de 2019. Población impactada:19 estudiantes
- ✓ 31 de julio de 2019. Población impactada: 58 estudiantes
- ✓ 30 de agosto de 2019. Población impactada: 52 estudiantes
- ✓ 30 de septiembre de 2019. Población impactada: 57 estudiantes
- ✓ 29 de octubre de 2019. Población impactada: 44 estudiantes

Comité Municipal de convivencia escolar, en cumplimento 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. 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 docentes orientadores de las instituciones educativas oficiales para dotar de herramientas de detención, prevención y notificación de los casos violencia intrafamiliar, abuso sexual y consumo de SPA que son recepcionados por la comunidad educativa.

Por lo anterior, se ha participado activamente en un total de 6 Comités de Convivencia Escolar Municipal, el día 09 de abril, donde se socializa el plan de acción vigencia 2019 por parte de la secretaría de salud y ambiente de Bucaramanga y asimismo, se pactan las fechas y horarios establecidos para capacitar a los Coordinadores, docentes y docentes orientadores sobre las rutas municipales en salud de abuso sexual e intento de suicidio.

El día 27 de marzo de 2019 se asiste al colegio tecnológico de Bucaramanga, con el fin de socializar a los profesionales de salud, docentes y rectores de las instituciones educativas oficiales, las rutas municipales en salud y brindar métodos asertivos para la oportuna identificación y acompañamiento de los estudiantes víctimas de violencias en cualquiera de sus modalidades y como desde los lineamientos municipales se debe activar la ruta de acuerdo al caso.

Asimismo, se participa activamente en el tercer Comité de Convivencia Escolar Municipal convocado por la Secretaría de Educación para el día 11 de junio de 2019, en el cual se socializa por parte de la oficina de calidad educativa el documento consolidado de análisis correspondiente al segundo reporte de indicadores de Convivencia Escolar y seguidamente se establece las fechas estimadas para capacitar a la población de Coordinadores de las diferentes I.E oficiales del Municipio sobre las rutas en salud de abuso sexual e intento de suicidio dirigidas por las referentes de la Dimensión de Derechos Sexuales Reproductivos y la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental respectivamente. Del mismo modo, se orienta sobre los aspectos más relevantes al momento de detectar signos de alerta frente al comportamiento suicida en los casos que no se manifiestan explícitamente y finalmente informando sobre las diferentes alternativas de abordaje inicial (primeros auxilios psicológicos), estabilización emocional y seguimiento desde su área de competencia.

Por otro lado, el día 17 de julio y 13 de agosto de 2019, se asiste al Comité de Convivencia Escolar Municipal, con el fin de recibir asistencia técnica frente al adecuado uso de la plataforma digital del Sistema Unificado de Convivencia Escolar (SIUCE), reconociendo la funcionalidad, uso y operatividad de la misma.

Para el periodo de octubre, se participa en el Comité de Convivencia Escolar desarrollado en la sala presidencial ubicada en la casa del libro total de Bucaramanga, con el objetivo de socializar el avance del reporte de indicadores de Convivencia Escolar de las instituciones educativas oficiales y privadas del Municipio de Bucaramanga. Asimismo, se aborda por el profesional de calidad educativa 2 casos identificados como alteraciones de la convivencia en la comunidad escolar, los cuales son puestos para conocimiento de los integrantes del presente Comité para que de acuerdo con cada competencia se aclaren las soluciones posibles a efectuar.

Finalmente, se participa en el último Comité de Convivencia Escolar Municipal, el día 26 de noviembre de 2019, en el cual se socializa y se hace entrega del plan de acción de la presente vigencia, donde se contempla todas las actividades desarrolladas en el marco de la atención, promoción, prevención y seguimiento en lo referente a brindar capacitación, acompañamiento, prevención y promoción primaria en salud mental, ante eventos que afecten la sana convivencia escolar.

Así mismo dentro del desarrollo de la política de Salud Mental se realizan estrategias a través del Plan de Intervenciones Colectivas como son:

Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos. Dentro de la dimensión se encuentran las siguientes estrategias, las cuales fueron realizadas por el PIC.

Para la dimensión 3 se relacionaron las estrategias por año independientemente porque cada año se programaron diferentes estrategias y en diferente orden.

ESTRATEGIA 1

Formulación y Aplicación de estrategia para reducción de consumo de sustancias psicoactivas, suicidio, bulling, trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes, en cinco colegios.

La Secretaria de Salud y Ambiente según contrato interadministrativo para el desarrollo del Plan de intervenciones colectivas ejecutó las actividades planteadas en la estrategia con estudiantes y padres de familia de 4 intervenciones en la Fundación Hogares Claret del Barrio La Joya (Centro de reclusión de menores) con 156 internos y 37 educadores, en su gran mayoría adolescentes de 12 a 18 años de edad. Una intervención en Fundación Corpadases. De igual manera se aplicó la estrategia con los estudiantes de bachillerato, al Colegio Nacional de Comercio instituto Educativo Vijagual Rural, Colegio Bosconia sede Bolarqui y sede principal, Colegio El Pilar y Politécnico con el fin de educar y sensibilizar sobre la reducción de consumo de sustancias psicoactivas, suicidio, bulling, ciberbulling, trastorno de la conducta alimentaria para lograr identificar casos en la población escolar, interviniendo 2407 estudiantes.

Se realiza sala situacional en Conmemoración al día internacional contra el uso indebido y tráfico de drogas en la ciudad de Bucaramanga con 164 personas.

Se realiza entrega del jingle a la rectora de la institución Educativa Rural Bolarqui, se realiza capacitación y actividad lúdica con los grados 6-7 y 8-9, Tema AUTOESTIMA, TOMA DE DECISIONE SY PROYECTO DE VIDA en los grados en 6,7,8 y 9 con un total de población intervenida de :35 estudiantes y Colegio Nuestra Señora del pilar, población intervenida: 403 estudiantes. Se realiza actividad con los educadores de la fundación Corpodases población intervenida: 10 personas. Un Hogar Claret 38 jóvenes y 16 educadores y el colegio politécnico 419 estudiantes.

Se realiza entrega del jingle a la rectora de la institución Educativa Rural Bolarqui, se realiza capacitación y actividad lúdica con los grados 6-7 y 8-9, Tema AUTOESTIMA, TOMA DE DECISIONE SY PROYECTO DE VIDA en los grados en 6,7,8 y 9 con un total de población intervenida de :35 estudiantes y Colegio Nuestra Señora del pilar, población intervenida: 403 estudiantes. Se realiza actividad con los educadores de la fundación Corpodases población intervenida: 10 personas. Un Hogar Claret 38 jóvenes y 16 educadores y el colegio politécnico 419 estudiantes.



La mayor población intervenida los adolescentes de 12 a 18 años de las Instituciones Educativas fueron los que mayor participación registraron en las capacitaciones (1766 estudiantes) con un 79% del total de la población (2407 estudiantes).

ADICIONAL

4 Intervenciones: 1 Inicial, 1(Nivel de Autoestima), 2 (Afrontamiento y Toma de Decisiones) y 3 sesión (Proyecto de Vida).

Se realiza capacitación de las temáticas y lema de la campaña HAZ PARTE DEL CAMBIO con cada grado a intervenir proyectando un video los factores de riesgo y prevención de bulling los factores de riesgo, prevención de bulling, tipos de bulling, suicidio, trastornes de la conducta alimentaria, consumo de sustancias psicoactivas, y socialización de los temas mencionados.

Actividad lúdica por grupos con los estudiantes para el desarrollo de habilidades y fortalecimiento del proyector de vida, niveles de afrontamiento y toma de decisiones como factores protectores.

Entrega de material educativo CD el cual contiene el jingle de la campaña y frases alusivas a la prevención de las temáticas.

Colegio Jorge Ardila Duarte, Instituto Gabriela Mistral, Instituto San francisco de Asis, Colegio Técnico Empresarial José María Estévez, Instituto Educativo Club Union, Institución Educativa Camacho Carreño, Instituto educativo Francisco de Paula Santander,
Instituto Sotomayor, Gustavo Cote Uribe, Colegio Jorge Eliecer Gaitán, Colegio Oriente Miraflores,Colegio Damaso Zapata, Colegio Inem y Colegio Tecnico Empresarial con estudiantes de Bachillerato.

Distribución por curso de vida de estudiantes de bachillerato de las Instituciones Educativas intervenidos. Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	601	4304	63	153	6	4.759	5.142

Fuente: certificaciones base de Datos PIC

ESTRATEGIA 2

Identificar las redes existentes, capacitar redes comunitarias, grupos de apoyo y entre otras en temas concernientes a la red.

La Secretaria de Salud durante el 2019 por la ejecución del Contrato interadministrativo para el Plan de Intervenciones Colectivas realizó las actividades 12 talleres lúdicos dirigidos a: jóvenes líderes del barrio Estoraques 21 personas, población LGTBI residentes en el barrio Estoraques (24 participantes), red de víctimas del conflicto armado en el Barrio la Inmaculada (36 participantes) y red de discapacidad FANDIC en el barrio Regadero norte (45 participantes), Inmaculada(37 participantes), Estoraques (16 participantes), Juventud (18) y Mutis (16). Red jóvenes líderes: 19 jóvenes, actividad LGTBI: 13 personas, red de victimas barrio La Inmaculada: 39 personas. Red FANDIC discapacitados: 35 personas. Red discapacidad: 23 personas y red victimas del conflicto armado 32 personas.

Del total de participantes, el 48% (325) se registró en adultos de 29 a 59 años de edad. Población impactada 682 personas.

Distribución por curso de vida de redes comunitarias jóvenes líderes, victimas del conflicto armado, LGTBI, discapacidad intervenidos por la estrategia "REDES COMUNITARIAS", Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
12	42	82	153	361	87	0	737

Fuente: Base de datos PIC

El día 09 de octubre se realiza conversatorio en Conmemoración al día mundial de la salud mental en la ciudad de Bucaramanga. población intervenida: 53 personas.

El día 10 de octubre se realiza evento masivo parque de los niños en conmemoración al día mundial de la salud mental. Población intervenida: 310 personas.

ESTRATEGIA 3

Realizar capacitaciones a los propietarios, a los empleados de los establecimientos que prestan el servicio de video juegos, y a padres de familia y/o jugadores para la identificación de jugadores patológicos y sobre las implicaciones para la salud que pueda tener el uso del video juegos en cinco instituciones educativas de Bucaramanga.

Se desarrolló la estrategia sobre las implicaciones para la salud que puede tener el uso y abuso de la tecnología, además de promover el buen uso de la tecnología y el rescate de los juegos didácticos y culturales en el entorno educativo a estudiantes de primaria y bachillerato a 26 Instituciones Educativas urbanas y rurales. Del total de estudiantes intervenidos (12.397), la mayor población intervenida está en el rango de 7 a 11 años de edad con el 41% (5094) estudiantes.

Tabla Caracterización estudiantes por curso de vida capacitaciones en videojuegos y uso en redes sociales.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	5094	4873	750	1595	85	10.074	12.397

Fuente: Base de datos PIC y Certificaciones.

Tabla. Distribución de capacitaciones en videojuegos y uso en redes sociales Instituciones Educativas Bucaramanga 2019.

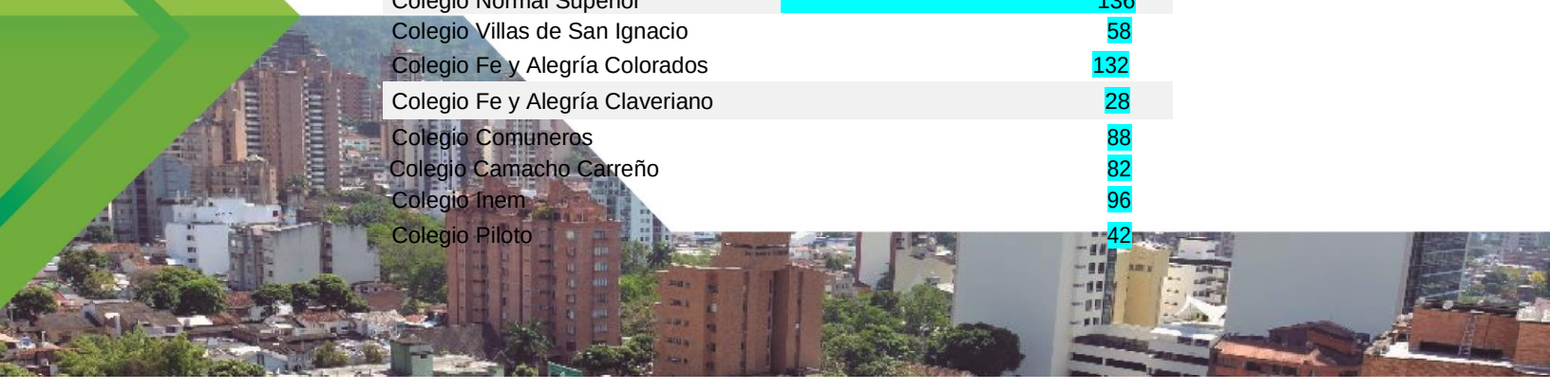
Institución educativa	Total
Colegio Camacho Carreño	325
Colegio Normal Superior	1840
Colegio Villas de San Ignacio	437
Colegio José María Estévez	382
Colegio Fe y Alegría Colorados	629
Colegio Fe y Alegría Claveriano	97
Colegio Nuestra señora de Fátima	367
Colegio Comuneros	441
Colegio Piloto	456
Colegio Provenza	698

Colegio Gabriela Mistral	268
Colegio Inem	361
Colegio Campo Hermoso	496
Colegio San francisco	287
Luis Carlos Galán	323
Institución Educativa Rural Paulon	51
Colegio Bicentenario	309
Institución Educativa Rural La Malaña	42
Colegio Gustavo Cote	409
Colegio Nacional de Comercio	459
Colegio Gabriela Mistral	388
Colegio Provenza Sede B	61
Institución Educativa Rural Bosconia	220
Colegio café Madrid	201
Colegio Jorge Eliecer Gaitán	146
Colegio Andrés Páez	381
Rural Vijagual Sede A: SEDE A, D, F, G, B, C, E, H	415
Colegio Santander Sede A,B,C, D y F	452
Colegio Inem sede C, D, E, F, G, y H	
Total	10.549

Fuente: Base de datos PIC y Certificaciones.

Distribución de capacitaciones a instituciones educativas de Uso y Abuso de Videojuegos y redes sociales a padres de familia Bucaramanga 2019.

Institución educativa	Total
Colegio Normal Superior	145
Colegio Normal Superior	136
Colegio Villas de San Ignacio	58
Colegio Fe y Alegría Colorados	132
Colegio Fe y Alegría Claveriano	28
Colegio Comuneros	88
Colegio Camacho Carreño	82
Colegio Inem	96
Colegio Piloto	42



Colegio Campo Hermoso	22
Colegio Bicentenario	31
Institution Educativa Rural Paulon	12
Institutición Educativa Rural La Malaña	45
Colegio Andres Paez Sotomayor	11
Institución Educativa Rural Bosconia	30
Colegio Luis Carlos Galán	18
Nacional de Comercio	399
Provenza	80
Gabriela Mistral	751
Santander	51
San francisco de Asis	23
Jorge Eliecer Gaitán	43
Jose María Esteves	32
Colegio Nuestra Señora de Fátima	61
Colegio Café Madrid.	132
Colegio Gustavo Cote Uribe	16
Total	2564

Fuente: Base de datos PIC y Certificaciones.

De igual manera, se intervinieron 2.564 padres de familia de (25) Instituciones Educativas. La mayor proporción correspondió a adultos de 29 a 59 años de edad.

Teniendo en cuenta el entorno comunitario, se participó con la estrategia en la feria integral de salud y ambiente en 33 barrios.

Tabla. Caracterización curso de vida capacitación en Videojuegos, Uso y abuso de redes sociales.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	6159	5069	780	1820	95	11.335	13.923

Fuente: Base de datos PIC y Certificaciones.

ESTRATEGIA 4

Realizar implementación estrategia educomunicativa en lo referente a la prevención de suicidio en escolares de educación secundaria con padres de familia en 5 colegios públicos con la presencia de casos, con escuela de padres desarrollo social.

La Secretaria de Salud y Ambiente por contrato interadministrativo realiza el Plan de Intervenciones Colectivas en la que interviene la estrategia educomunicativa aplicada en prevención de suicidio a (1.189) estudiantes y padres de familia en las siguientes Instituciones Educativas:

TABLA. DISTRIBUCION DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS EN LA CAPACITACIÓN EN PREVENCION DEL SUICIDIO EN ESTUDIANTES Y PADRES DE FAMILIA.



INSTITUCION	POBLACIÓN	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Colegio Rafael Garcia Herreros	ESTUDIANTES	120
Colegio Inem	ESTUDIANTES	535
Colegio Inem	PADRES DE FAMILIA	134
Institucion Educativa Rural Bosconia	PADRES DE FAMILIA	40
Institucion Educativa Rural Bosconia	ESTUDIANTES	24
Colegio Campo Hermoso	PADRE SD EFAMILIA	55
Colegio Campo Hermoso	ESTUDIANTES	113
Colegio Medalla Milagrosa	PADRES DE FAMILIA	80
Colegio Medalla Milagrosa	ESTUDIANTES	24
Colegio Santander	PADRES,ESTUDIANTES	64

Fuente: Base de Datos PIC.Certificaciones

CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN

La población Impactada 1.189 de los cuáles el 36%(433) están en el rango de edad de 12 a 18 años adolescentes, seguida de los adultos de 29 a 59 años con un 34%(401) del total de la población atendida.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	298	433	28	401	29	704	1.189

Fuente: Base de datos PIC-Certificaciones.

Se participó en las 33 Ferias Integrales de Salud y Ambiente en los barrios Hamacas, Nariño, Olas 2, Luz de Salvación, Los Ángeles, Inmaculada, Pablo VI, Galán, San Luis, Conucos, Mutis, Buenos Aires, Pedregal, Betania 2, Chapinero, La Gloria, Esperanza 2, Cuchilla Alta, El Rocio, la Victoria, Bolívar, Alarcón, Cristal Bajo, Vereda La Sabana, La Libertad, Altos del Cacique, García Rovira, María paz, Camilo Torres, Napoles, Fontana, quinta Estrella y El Prado

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, 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	100%	100%	24.341	19.500

Para el cumplimiento de esta meta se realiza visita de asistencias técnicas a EPS- IPS de Bucaramanga para realizar el seguimiento de las violencias y proyección y remisión de circular para solicitar el seguimiento de los casos a cada EPS correspondiente.

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 psiquiatrica, 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 la vigencia 2019 se realizaron un total de 39 visitas de asistencia técnica, en las siguientes IPS y EPS de Bucaramanga:

- IPS REMY el día 24 de enero de 2019
- IPS Creciendo limitado Centro de atención integral a la familia y el niño el día 29 de enero de 2019.
- IPS Comfenalco Santander el día 06 de febrero de 2019
- IPS Casa Salud el día 08 de febrero de 2019
- IPS IPA el día 06 de marzo de 2019
- Clínica de urgencias Bucaramanga el día 07 de marzo de 2019
- Clínica San Luis, el día 21 de marzo de 2019
- EPS Coosalud, el día 22 de marzo de 2019
- EPS Medimas, el día 26 de marzo de 2019
- Alianza Diagnostica, el día 28 de marzo de 2019.
- Sura EPS el día 10 de abril de 2019.
- Clínica Chicamocha el día 11 de abril de 2019.
- Clínica psiquiátrica ISNOR el día 25 de abril de 2019.
- Clínica Revivir el día 09 de mayo de 2019
- Famisanar EPS el día 14 de mayo de 2019
- Clínica Gestionar Bienestar el día 17 de mayo de 2019
- Salud Mia EPS el día 21 de mayo de 2019.
- Davita el día 23 de mayo de 2019
- Clínica Uimist el día 28 de mayo de 2019
- IDIME el día 30 de mayo de 2019.
- Clínica San Pablo el día 19 de junio de 2019
- Instituto del Corazón de Bucaramanga el día 25 de junio de 2019
- Sociedad Cardiovascular de Santander el día 27 de junio de 2019
- IPS OMIMED el día 27 de junio de 2019.
- Sociedad Cardiovascular de Santander, el día 27 de junio de 2019
- IPS UROMEDICA, el día 04 de julio de2019
- IPS VIHONCO, el día 09 de julio de 2019
- Centro Nacional de Oncología, el día 09 de julio de 2019
- IPS Remy, el día 24 de julio de 2019
- IPS Foscal Bolarqui, el día 16 de agosto de 2019
- IPS Alianza Diagnostica, el día 13 de agosto de 2019
- IPS Sinergía, el día 21 de agosto de 2019
- EPS Coomeva, el día 21 de agosto de 2019
- IPS Clínica Bucaramanga, el día 12 de septiembre de 2019
- EPS SaludMia, el día 27 de septiembre de 2019
- IPS Vida Medical, el día 30 de septiembre de 2019.
- IPS Davita, el día 16 de octubre de 2019.
- IPS OMIMED, el día 21 de octubre de 2019
- IPS Milagros, el día 31 de octubre de 2019
- IPS Sociedad Cardiovascular de Santander, el día 18 de noviembre de 2019



Asimismo, se proyectaron un total de 12 oficios solicitando a las EPS los respectivos seguimientos de los casos reportados por evento 356 (intento de suicidio) y 875 (violencia de género e intrafamiliar) de acuerdo al periodo y semana epidemiológica pertinente, los cuales son remitidos a cada EAPB encargada y en respuesta se han recibido el reporte mensual de los seguimientos de cada caso reportado, siendo los siguientes:

- Circular N° 07 (RAD 536) - casos reportados en Periodo epidemiológico 13
- Circular N° 24 (RAD 1935) – casos reportados en la Semana 1 a 5 del calendario epidemiológico
- Circular N° 32 – Casos reportados en la semana 6 a 9 del calendario epidemiológico.
- Circular N° 52 (RAD 3916) – Casos reportados en la semana 7 a 13 del calendario epidemiológico.
- Circular N° 66 – Casos reportados en la semana 14 a 17 del calendario epidemiológico.
- Circular N° 21 – Casos reportados en la semana 18 a 21 del calendario epidemiológico.
- Circular N° 46 – Casos reportados en la semana 22 a 26 del calendario epidemiológico.
- Circular N° 56 – Casos reportados en la semana 27 a 30 del calendario epidemiológico.
- Circular N° 72 – Casos reportados en la semana 31 a 34 del calendario epidemiológico.
- Circular N° 90 – Casos reportados en la semana 35 a 38 del calendario epidemiológico.
- Circular N° 115 – Casos reportados en la semana 39 a 42 del calendario epidemiológico.
- Circular N° 133 – Casos reportados en la semana 43 a 47 del calendario epidemiológico.

A través de los cuales se solicita a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) los seguimientos de aquellos casos que de acuerdo a la información que se abstrae del aplicativo SIVIGILA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica) se han notificado para los eventos en salud mental, desagregados por semana epidemiológica. Lo anterior con el propósito de verificar y evaluar el estado actual de las atenciones por el grupo interdisciplinario en salud de los usuarios requeridos.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, 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.	2	2	470.852	467.625

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla las dos estrategias para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, a través del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas, ejecutado con la ESE ISABU, la cual durante la vigencia del 2019, que buscan espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos. Dentro de la dimensión se encuentran las siguientes estrategias, las cuales fueron realizadas por el PIC.

ESTRATEGIA 4

Formular y aplicar una estrategia para reducción de consumo de sustancias psicoactivas y prevención secundaria al consumo en comunidades de la comuna Norte.

Se desarrolló la estrategia para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y prevención secundaria al consumo, ejecutada de forma lúdico recreativa en el barrio Colorados, Tejar norte, Esperanza I y Esperanza II, Kennedy, Balcones del Kennedy, café Madrid, Villa Rosa y Asentamientos María Paz y Divino Niño pertenecientes a la comuna 1 Norte de Bucaramanga, BARRIOS: Rosal, Minuto de Dios, Hamacas, Altos de Kennedy,ASENTAMIENTOS Barrio Nuevo, Altos del Progreso, URBANIZACION: Colseguros. Barrio Miramar, logrando intervenir a un total de 1481 personas, en mayor proporción adultos de 29 a 59 años con 43% (634) personas, seguido de adolescentes de 12 a 18 años con 16% (239 personas).

Tabla. Caracterización curso de vida capacitación en la reducción de consumo de sustancias psicoactivas en los barrios del Norte de Bucaramanga.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
21	206	238	239	634	143	0	1.481

Fuente: Base de Datos PIC-Planillas

DISTRIBUCION CAPACITACION BARRIOS DEL NORTE DE BUCARAMANGA

BARRIO	POBLACIÓN
COLORADOS	8
TEJARNORTE	32
ESPERANZA 1	64
ESPERANZA 2	72
ASENTAMIENTO MARIA PAZ	104
ASENTAMIENTO DIVINO NIÑO	88
KENNEDY	104
BALCONES DEL KENNEDY	91
CAFÉMADRID	95
VILLA ROSA	96
ROSAL	95
MINUTO DE DIOS	96
HMACAS	88
ALTOS DEL KENNEDY	96
ASENTAMIENTO BARRIO NUEVO	96
ASENTAMIENTO ALTOS DEL PROGRESO	96
URBANIZACION COLSEGUROS	96
BARRIO MIRAMAR	64
TOTAL	1481





Fuente: Base de datos PIC.

ESTRATEGIA 5

Aplicar la estrategia nacional Pactos por la vida, saber beber, saber vivir en las instituciones Universitarias Públicas y Privadas de Bucaramanga

Se intervinieron 3.486 estudiantes de las Universidades tecnológicas de Santander (869 estudiantes) y la Universidad La Cooperativa de Colombia (816 estudiantes) y Universidad Industrial de Santander (416 estudiantes), Universidad Cooperativa de Colombia (1.047 estudiantes), Universidad Manuela Beltran (3), UDI(2) en la sensibilización encaminadas a la promoción y prevención del consumo responsable de alcohol, con el fin de generar conciencia para la protección y el cuidado de la vida. Explicación de las 8C determinadas para un consumo responsable de alcohol. La mayor población se intervino en su mayoría jóvenes de 19 a 28 años (2282 estudiantes) con un 65%, seguido de adolescentes de 12 a 18 años de edad (1.038 estudiantes) con un 30%.

Tabla. Caracterización por Curso de Vida sensibilización a los Universitarios en la estrategia "PACTOS POR LA VIDA".

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	1038	2282	164	2	0	3.486

Fuente: Base de datos PIC.

Se realizó sala situacional en conmemoración al día mundial sin alcohol. BARRIO: Albania COMUNA: 14.

Se realizó aplico la estrategia en la sensibilización pactos por la vida en 33 ferias de la salud y ambiente Hamacas, Nariño, Olas 2, Luz de Salvación, Los Ángeles, Inmaculada, Pablo VI, Galán, San Luis, Conucos, Mutis, Buenos Aires, Pedregal, Betania 2, Chapinero, La Gloria, Esperanza 2, Cuchilla Alta, El Rocio, la Victoria, Bolívar, Alarcón, Cristal Bajo, Vereda La Sabana, La Libertad, Altos del Cacique, García Rovira, María paz, Camilo Torres, Napoles, Fontana, quinta Estrella y El Prado.

3.4.1.5 Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla actividades en el programa de seguridad alimentaria y nutricional, en cumplimiento de cuatro metas, las cuales se desarrollarán a continuación:

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, 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.	1	1	11.200	10.080

En lo corrido del año 2019, la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga a través del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, ha continuado con el seguimiento a la estrategia de bajo peso al nacer, teniendo en cuenta la revisión, depuración y consolidación de los eventos recibidos del área de vigilancia epidemiológica. Este proceso se complementó con la gestión con las IPS y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB ASMETSALUD, COMPARTA, COOSALUD, FAMISANAR, NUEVAEPS, COOMEVA y SANITAS y finalizó con la consolidación de la información recibida. A la fecha se han depurado y consolidado los datos reportados a semana epidemiológica 48, siendo revisados 139 registros, de los cuales se obtienen 128 posterior al proceso de depuración,

y se gestionó con el área de vigilancia epidemiológica la realización de los ajustes de los eventos depurados por residencia. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer con corte al 30 de noviembre se encuentra en 2,12% por lo cual se encuentra dando cumplimiento a la meta establecida como indicador PAMEC. Los 128 eventos, corresponden a 80 niñas y 48 niños reportados con esta condición. En relación al departamento, el municipio notificó el 24,3% (128) de los eventos notificados en Santander (526 casos Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal Secretaría de Salud Departamental) a la semana epidemiológica 48.

Población Beneficiada:
0 – 6 Primera Infancia

Impacto generado:
A través de esta actividad se busca disminuir el alto riesgo de muertes perinatales y neonatales que pueden generarse por un inadecuado manejo de los menores nacidos con bajo peso, y prevenir morbilidades posteriores generadas por un inadecuado estado nutricional, por lo anterior el impacto establecido es a mediano y largo plazo.

Actividad: Elaborar un reporte trimestral del indicador de duración de la lactancia materna en menores de 3 años (lactancia materna exclusiva en meses - duración total de la lactancia materna) según datos aportados de las unidades de atención primaria públicas y privadas.

Acciones Realizadas:
Como parte del seguimiento de los casos de bajo peso al nacer establecido en la estrategia, y como factor relacionado con la recuperación de los niños y niñas, se realizó el proceso de gestión y acompañamiento a las instituciones (Clínica Chicamocha, Clínica Regional del Oriente, Clínica Materno Infantil San Luis, de la E.S.E. ISABU el Hospital Local del Norte y la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita UIMIST) para la elaboración trimestral del indicador de lactancia materna en la primera hora de nacido en el municipio de Bucaramanga.

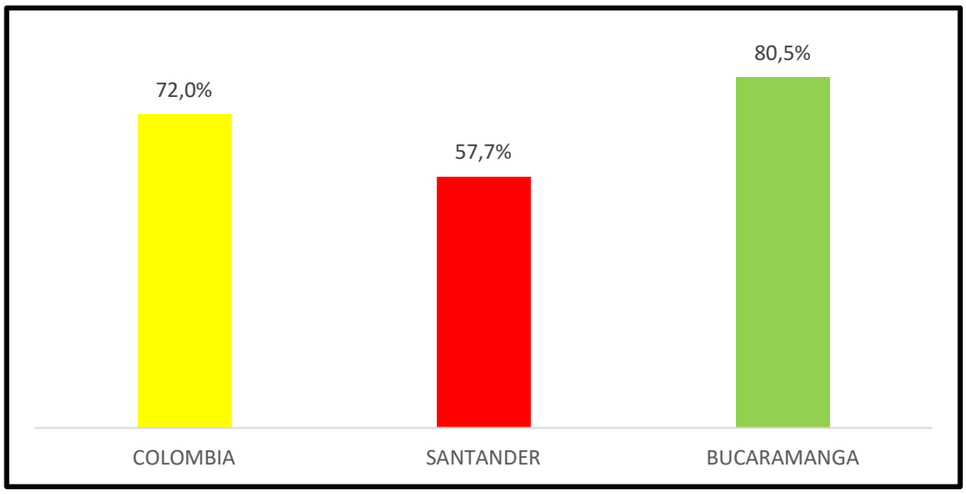
Además, durante el primer semestre de 2019 se incluyó el porcentaje de niños y niñas que recibieron lactancia materna en la primera hora de vida, como parte de los indicadores del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud-PAMEC.

Población Beneficiada:
0 – 6 Primera Infancia

Impacto generado:
La gestión realizada por la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga a través del Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional, en articulación con el Programa Salud Infantil, ha logrado aumento en el número de IPS que reportan el indicador, pues se pasó de 1 IPS reportando en el año 2017, a 5 IPS en el último año. Actualmente se recibe el reporte de las IPS: Clínica Chicamocha, Clínica Regional del Oriente, Clínica Materno Infantil San Luis y de la E.S.E. ISABU con los datos del Hospital Local del Norte y de la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita UIMIST.

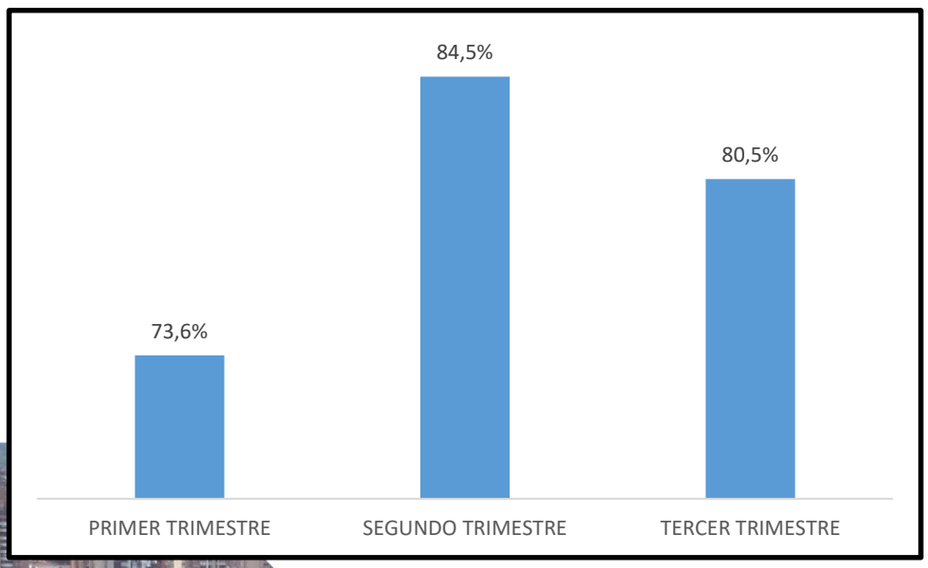
Teniendo en cuenta lo anterior, el municipio de Bucaramanga se encuentra de manera favorable en el comparativo departamental y nacional, pues el 80,5 de los niños y niñas nacidos vivos en el municipio recibieron lactancia materna en la primera hora de nacidos durante el tercer trimestre de 2019, mientras que en el departamento solo recibieron lactancia materna en la primera hora de nacidos el 57,7% (20,9 puntos porcentuales menos) y en la nación el 72,0% (6,6 puntos porcentuales menos).

Gráfico. Comparativo Nacional, Departamental y Municipal - Porcentaje de niños y niñas que recibieron lactancia materna en la primera hora de nacidos durante el tercer semestre de 2019



Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015; Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional – SSAB

Gráfico. Comportamiento trimestral - Porcentaje de niños y niñas que recibieron lactancia materna en la primera hora de nacidos.



Fuente: Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional - Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga

Las causas indicadas por las instituciones de salud (exceptuando la causa de hospitalización en UCIN que condiciona el inicio temprano de lactancia materna) por las cuales los niños y niñas nacidos vivos no recibieron lactancia materna en la primera hora de nacidos son las siguientes:

- Mala adaptación neonatal

- Madre con senos muy poco secretantes
- Madres HIV positivas
- Complicación materna con criterio de estancia en UCIA
- Madre con RM severo, código gris
- Madre bajo efectos de anestesia general
- Información insuficiente
- Madre dio el niño en adopción, decisión libre de NO EXTRACCIÓN de Leche Materna.
- Niño con complicaciones en el nacimiento

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Planes de Seguridad alimentaria y nutricional implementados y mantenidos	1	1	133.200	132.080

Posterior a la elaboración y aprobación del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional mediante decreto 0079 del 14 de junio de 2017, se ha realizado la implementación a la cual se le realiza seguimiento a través 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.

Dentro de las actividades realizadas en el año 2019 para mantener el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, convocó y coordinó la realización de 4 comités de Seguridad Alimentaria y Nutricional, contando con la participación de los diferentes delegados de las instituciones y/o dependencias que conforman dicho comité. En cada comité, se ha realizado el seguimiento a las acciones establecidas en el plan operativo para el cumplimiento del Plan Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en la actualidad la información se encuentra consolidada con corte a 30 de noviembre de 2019.

Población Beneficiada:
0 – 6 Primera Infancia
7 – 11: Infancia
12 – 18: Adolescencia
19 – 28: Juventud
29 – 59: Adultez
Mayor de 60: Adulto Mayor

Impacto generado:
Implementar y mantener el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional permite a mediano y largo plazo mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población del municipio, especialmente de la población más vulnerable.





Reunión COMSA-2019

Actividad: Realizar reuniones con el Comité IAMI para el fortalecimiento de lactancia materna en el municipio de Bucaramanga de manera articulada con otros programas e instituciones, de acuerdo con los lineamientos descritos por el supervisor del contrato

Acciones Realizadas:
El programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional ha venido desarrollando acciones enfocadas al cumplimiento de los objetivos de algunos de los ejes establecidos en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional como lo es el fortalecimiento de lactancia materna en el municipio de Bucaramanga, a través la realización trimestral, en los meses de marzo, junio, agosto y octubre, del Comité de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque integral-IAMIII, contando con la participación en promedio de 10 instituciones públicas y privadas, en donde se desarrollaron diferentes temáticas de manera articulada con referentes del Programa Salud Infantil y referentes del programa Maternidad Segura de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

Población Beneficiada:
0 – 6 Primera Infancia

Impacto generado
La realización del Comité de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI fortalece a mediano y largo plazo el fomento de la lactancia materna en las instituciones públicas y privadas del municipio de Bucaramanga, lo cual se evidencia con el aumento y el interés de las instituciones en participar del comité



Igualmente en cumplimiento del Plan del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se desarrollan acciones dentro del Plan de Intervenciones Colectivas, acciones que buscan garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante la reducción y prevención de la malnutrición, el control de los riesgos sanitarios y fitosanitarios de los alimentos y la gestión transectorial de la seguridad alimentaria y nutricional con perspectiva territorial, dentro de la dimensión se encuentran las siguientes estrategias, las cuales fueron realizadas por el PIC:

- Celebración de la promoción de la semana de la lactancia materna, día nacional de la lucha contra el sobrepeso y la obesidad y día mundial de la alimentación.
- Prevención de la obesidad infantil.

ESTRATEGIA 1:

Realizar 3 eventos de movilización social: Celebración de la Promoción de la semana Lactancia Materna, Día Nacional de la lucha contra el Sobrepeso y la Obesidad y Día Mundial de la Alimentación.

Los eventos masivos fueron programados para el tercer y cuarto trimestre según anexo técnico como la Conmemoración de la semana de la lactancia materna.

El martes 6 de Agosto del 2019 se conmemora la semana mundial de la lactancia materna con el lema de la waba "Empoderemonos !hagamos posible la lactancia!" donde se realizo la LACTATON 2019 en el parque de los niños con una asistencia masiva de 896 personas.

El 29 de septiembre se realiza un evento masivo para conmemorar el DÍA NACIONAL DE LA LUCHA CONTRA EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD en el parque de los niños y Antonia santos invitando a la comunidad en general a tener buenos estilos de vida saludables por medio de los diagnósticos dados por el análisis de las tomas de medidas antropométricas. Población intervenida: 452 personas.

El miércoles 16 de octubre se realiza el simposio del día Mundial de la Alimentación por medio de una Jornada Científica en el Auditorio del parque del agua con 3 ponentes especialistas Población Intervenida: 101 personas.

Estrategia 2

Aplicar una estrategia educocomunicativa para la prevención de obesidad infantil en 8 instituciones públicas educativas de Bucaramanga, en cumplimiento del acuerdo 020 de 2012.

CAPACITACIÓN EN OBESIDAD INFANTIL EN LOS ESTUDIANTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS URBANA Y RURAL.

INSTITUCIÓN	NUMERO DE PARTICIPANTES
Institución Andres Paéz de Soto Mayor	121
Institución Educativa Club Unión Sede E	180
Institución Educativa Rural Bosconia Sede E	28
Institución Educativa Pilar Sede C	157
Institución Educativa la Juventud sede A	136
Institución Educativa Santa María Goretti, sede B	157
Colegio Miraflores Sede E	66
Colegio Miraflores Sede F	28
TOTAL	**873**

Fuente: Base de Datos PIC-Certificaciones

Participantes 873 de los cuáles el 79%(693) están en el rango de edad de 7 a 11 años infancia, seguida de los niños de primera infancia de 0 a 6 años con un 16%(140) y en un tercer lugar los adultos de 12 a 18 años en 5%(40) del total de la población atendida 873.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
140	693	40	0	0	0	873	873

Fuente: Base de Datos PIC-Certificaciones

Se capacitaron en prevención de la obesidad infantil de la dimensión Cuatro - Seguridad Alimentaria y Nutricional a travez de talleres educativos sensibilizando a la población escolar sobre el problema actual en salud pública y las diferentes complicaciones del sobrepeso y la obesidad en la población con los riesgos cardiovasculares de origen multifactorial, los riesgos endocrinológicos, digestivos y psicológicos en las siguientes Instituciones Educativas con una Población intervenida de 873 personas.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Seguimiento al 100% de los casos y/o Brotes reportados al SIVIGILA	100%	100%	831.876	773.822

En el mes de Enero se atendió caso sospechoso de Rubeola, residente en el barrio los Pinos. En la primera muestra se obtuvo resultado positivo para IgM sarampión y dudoso para rubeola. Desde el momento de la notificación se activó el ERI, a través del convenio con la ESE-ISABU, con el fin de llevar a cabo la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) y el Monitoreo Rápido de Coberturas (MRC), en los que se intervinieron 9 manzanas alrededor de la casa del evento índice. El día 8 de marzo de allega informe de cierre a la Secretaría de Salud de Santander, sin reporte adicional de casos y con seguimiento constante a contactos directos del caso notificado.

En este mismo mes se presentó un brote de parotiditis en la cárcel modelo de hombres, de Bucaramanga. Por esta razón, para la búsqueda activa se llevó a cabo la evaluación de 697 internos del patio 3, puesto que 103 no accedieron participar en dicho proceso, de un total de 800 reclusos para ese patio, quienes fueron revisados minuciosamente e interrogados, para síntomas compatibles con la enfermedad. De 12 internos a los que se les tomó muestra, por ser sintomáticos respiratorios, uno obtuvo IgM positiva, por lo que se continuó con el seguimiento a este caso y a su cónyuge. El día 13 de febrero se envía reporte de cierre de brote, sin casos adicionales en la población evaluada.

Durante el mes de marzo se recibió notificación de brote de varicela en el Colegio Comfenalco. Al realizar la IEC se identificó a MJDM, menor de 8 años, como el caso índice, con inicio de síntomas durante Febrero. Se identifica mediante entrevista 3 casos adicionales en familiares cercanos; sin embargo, es hasta el mes de marzo que se pone de manifiesto la situación a la SSAB. Mediante informe de cierre enviado a la SSS el 7 de mayo, se concluye el brote con 22 casos confirmados por clínica, sin casos adicionales entre contactos hasta ese momento.

El 20 de mayo, a través de requerimiento de la Procuraduría, se recibe solicitud para atender posible brote de varicela en centro de reclusión de menores La Joya. El 21 de mayo el ERI se dirige a este

lugar, donde se confirma con entrevista que la menor identificada realizó ingreso a la institución el día 8 de marzo de 2019. En el momento en que la reciben presenta un cuadro clínico compatible con varicela, con una evolución de aproximadamente 20 días, según refiere la menor. Al realizar la búsqueda en los RIPS del municipio se encuentra una atención en HUB Comuneros, el 15 de Abril de 2019, con diagnóstico principal CIE-X Lupus Eritematoso cutáneo subagudo. A partir de lo mencionado, se confirma el diagnóstico de la menor y se descarta una posible varicela, por lo que se da cierre al informe respectivo. A ese momento no se identifican casos adicionales en el centro de menores.

Para el mes de mayo se recibe comunicación oral sobre dos casos de varicela en Fundación FULMIANI. Al efectuar la IEC se identifican como casos índices a ACM y CAM, La visita es atendida por los equipos interdisciplinares de los diversos programas en la institución, quienes informan que los menores realizaron ingreso a la institución el día 15 de mayo de 2019, se evidencia aparición e inicio de sintomatología en los dos niños al tiempo el día 26 de mayo de 2019. Los menores manifiestan que la varicela probablemente tiene su origen en un primo que habita en el barrio Inmaculada, pero del cual no cuentan con datos de ubicación. De otro lado, en junio, a través de realización de las IEC notificadas al ERI, el equipo identifica, tras las entrevistas, brote de parotiditis en trabajadores de Atento. Allí se identifican 21 personas con síntomas compatibles, a los cuales se dan indicaciones de consultar a servicios de salud, para la respectiva notificación, así como las medidas de precaución a tomar en cuenta para evitar transmisión a otros contactos susceptibles.

En julio se atendió brote por ETA en el colegio Aurelio Martínez Mutis, en el que se identificaron en total 17 menores con alguna sintomatología asociada. Por parte del área de saneamiento se realizó la respectiva visita, pese a que por el aviso tardío no se logró la toma de muestras de los alimentos implicados, como hipótesis se estableció la carne de la hamburguesa consumida por los menores como probable fuente. El 29 de julio se notificó otro posible brote en el Hospital Militar, de un grupo de soldados y 2 civiles que compartieron una pizza comprada en restaurante del Barrio Álvarez. Allí se identificaron 7 casos totales, con síntomas, de nuevo por la comunicación tardía a la SSAB no se obtuvieron muestras de alimentos, pero como probable fuente se identificó a los huevos de codorniz, contenidos por la pizza.

El 8 de noviembre se notifica caso confirmado de meningitis, en recluso de cárcel modelo de Bucaramanga. El 9 de noviembre el ERI ingresa al patio 3 a realizar la visita respectiva, en la que se evalúan 772 internos, en los que no se identifican casos secundarios, a partir del caso índice.

Investigación Epidemiológica de Campo (IEC)

De la semana epidemiológica 01 a 10 de 2019, se ejecutaron 702 investigaciones epidemiológicas de campo correspondiente a los EISP notificados por el municipio de Bucaramanga, de las cuales corresponde a visitas de campo efectivas (490)70%, visitas de campo excluidas a otros municipios (102)15% y (110) 16% correspondiente a visitas fallidas (tabla X).

Tabla. Eventos con IEC según resultado de visita, I trimestre

Nombre del evento	Mes	Tipo de visita			Total
		Efectiva	Excluida	Fallida	
ACCIDENTE OFIDICO	feb	0	1	0	1
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	feb	105	25	23	153
	mar	51	4	9	64
CANCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	feb	4	2	0	6
	mar	6	1	1	8
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	feb	0	0	1	1
CHIKUNGUNYA	feb	0	1	1	2

DEFECTOS CONGENITOS	feb	0	3	0	3
	mar	2	0	0	2
DENGUE	feb	36	8	8	52
	mar	44	4	6	54
DENGUE GRAVE	feb	1	1	0	2
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	feb	8	1	1	10
	mar	5	1	0	6
DIFTERIA	feb	1	0	0	1
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	feb	1	5	1	7
	mar	4	2	2	8
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	feb	1	0	0	1
	mar	1	0	0	1
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	feb	0	1	0	1
HEPATITIS A	feb	5	1	1	7
	mar	3	0	0	3
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	feb	0	0	3	3
	mar	1	0	2	3
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	feb	1	0	1	2
	mar	1	0	1	2
INTENTO DE SUICIDIO	feb	20	3	3	26
	mar	7	3	4	14
INTOXICACIONES	feb	7	7	2	16
	mar	5	1	0	6
LEISHMANIASIS CUTANEA	feb	1	0	1	2
LEPRA	feb	2	0	0	2
LEPTOSPIROSIS	feb	0	1	0	1
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	feb	6	0	2	8
MALARIA	feb	0	0	1	1
	mar	0	0	1	1
MENINGITIS	feb	0	1	0	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	feb	7	6	1	14
	mar	11	3	1	15
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	feb	4	2	0	6
	mar	1	0	0	1
MORTALIDAD POR DENGUE	feb	0	0	1	1
PAROTIDITIS	feb	14	3	2	19
	mar	4	1	0	5
RUBEOLA	feb	1	0	0	1
SARAMPION	ene	1	0	0	1
	feb	1	1	0	2
	mar	2	0	0	2
SIFILIS CONGENITA	mar	1	0	0	1
SIFILIS GESTACIONAL	feb	0	1	0	1
	mar	5	0	0	5
TOS FERINA	feb	5	2	1	8
	mar	1	1	0	2
	feb	31	2	0	33

TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	mar	14	1	0	15
TUBERCULOSIS SENSIBLE Y RESISTENTE	mar	1	0	0	1
VARICELA INDIVIDUAL	feb	17	1	4	22
	mar	39	1	24	64
ZIKA	feb	1	0	1	2
Total acumulado		490	102	110	702

De la semana epidemiológica 14 a 24 de 2019, se ejecutaron 1078 investigaciones epidemiológicas de campo correspondiente a los EISP notificados por el municipio de Bucaramanga, de las cuales corresponde a visitas de campo efectivas (771)71,5%, visitas de campo excluidas a otros municipios (104)15,2% y (143)13,3% correspondiente a visitas fallidas (tabla X). Lo anterior es soportado mediante el contrato 353 con la ESE-ISABU y la SSAB.

Tabla. Eventos con IEC según resultado de visita, II trimestre

NOMBRE DEL EVENTO	EFECTIVA	EXCLUIDA	FALLIDA	Total
ACCIDENTE OFIDICO	1	0	0	1
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	185	47	36	268
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	13	6	5	24
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	7	2	0	9
CHAGAS	0	1	0	1
CHIKUNGUNYA	7	1	2	10
DEFECTOS CONGENITOS	13	5	4	22
DENGUE	186	18	15	219
DENGUE GRAVE	2	0	0	2
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	9	1	0	10
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	15	8	0	23
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	2	0	0	2
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	3	0	0	3
HEPATITIS A	7	1	1	9
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	6	4	1	11
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1	2	0	3
INTENTO DE SUICIDIO	33	10	13	56
INTOXICACIONES	16	13	5	34
LEISHMANIASIS CUTANEA	3	1	0	4
LEISHMANIASIS MUCOSA	0	1	0	1
LEPRA	2	0	0	2
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1	0	0	1
MALARIA	1	2	0	3
MENINGITIS	1	0	0	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	20	10	7	37
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	10	6	2	18
MORTALIDAD POR IRA, EDA Y DNT EN MENORES DE CINCO AÑOS	0	1	0	1
PAROTIDITIS	14	3	11	28
SARAMPION	7	1	0	8
SIFILIS CONGENITA	3	0	0	3
SIFILIS GESTACIONAL	12	2	1	15

TOS FERINA	4	1	0	5
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	61	1	3	65
VARICELA INDIVIDUAL	122	15	35	172
ZIKA	4	1	2	7
Total	771	164	143	1078

Fuente: Equipo Respuesta Inmediata ISABU

Tabla. Eventos con IEC según resultado de visita, III trimestre

NOMBRE DEL EVENTO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
ACCIDENTE OFIDICO	1	0	3	4
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	126	147	111	384
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	12	12	11	35
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	2	4	5	11
CHAGAS	1	0	0	1
CHIKUNGUNYA	6	1	2	9
DEFECTOS CONGENITOS	8	6	5	19
DENGUE	126	106	127	359
DENGUE GRAVE	1	1	1	3
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	5	9	13	27
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	10	21	18	49
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	1	0	0	1
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	1	1	1	3
HEPATITIS A	3	7	5	15
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	4	3	4	11
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	5	2	1	8
INTENTO DE SUICIDIO	23	42	28	93
INTOXICACIONES	7	15	17	39
LEISHMANIASIS CUTANEA		2	0	2
LEPRA	3	0	0	3
LEPTOSPIROSIS	2	1	1	4
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)		1	0	1
MALARIA	1	3	1	5
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	20	7	16	43
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	8	6	4	18
MORTALIDAD POR DENGUE	1	0	0	1
MORTALIDAD POR IRA, EDA Y DNT EN MENORES DE CINCO AÑOS	1	0	0	1
PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS)		1	0	1
PAROTIDITIS	11	13	5	29

RABIA HUMANA		2	0	2
SARAMPION	1	0	1	2
SIFILIS CONGENITA		2	1	3
SIFILIS GESTACIONAL	11	8	8	27
TOS FERINA	6	6	2	14
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	33	25	40	98
VARICELA INDIVIDUAL	54	66	45	165
ZIKA	5	0	2	7
Total general	**499**	**520**	**478**	**1497**

Fuente: Equipo Respuesta Inmediata ISABU

Del total de visitas realizadas durante el tercer trimestre, el 72,6% correspondieron a efectivas, el 12,1% resultaron excluidas por pertenecer a otros municipios, mientras que el 15,3% fueron excluidas por dirección errada suministrada en el aplicativo, durante la notificación, o por inexistente, sin aporte de datos adicionales por parte de la UPGD.

Tabla. Eventos con IEC según resultado de visita, IV trimestre

NOMBRE DEL EVENTOS	Efectivas	Excluidas	Fallida	Total general
ACCIDENTE OFIDICO	0	0	1	1
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	187	31	38	256
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	12	3	4	19
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	3	1		4
CHIKUNGUNYA	1	0	0	1
DEFECTOS CONGENITOS	4	5	0	9
DENGUE	155	26	23	204
DENGUE GRAVE	1	0	0	1
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	12	1	5	18
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	4	1	2	7
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)		1	0	1
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION.	1	0	0	1
HEPATITIS A	14	3	5	22
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	3		1	4
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA		1	0	1

INTENTO DE SUICIDIO	28	3	19	50
INTOXICACIONES	14	3	3	20
LEISHMANIASIS CUTANEA	2	0	0	2
LEISHMANIASIS MUCOSA	1	0	0	1
LEPTOSPIROSIS	1	1	3	5
MENINGITIS		0	1	1
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	13	5	6	24
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	4	1	1	6
PAROTIDITIS	7		10	17
SARAMPION	1	0		1
SIFILIS CONGENITA	1	0	1	2
SIFILIS GESTACIONAL	19	1	0	20
TOS FERINA	9	2	0	11
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	41	1	1	43
TUBERCULOSIS SENSIBLE Y RESISTENTE	5	1	0	6
VARICELA INDIVIDUAL	91	8	33	132
ZIKA	4	2	0	6
Total general	638	101	157	896

Durante el periodo comprendido entre el 1 de octubre y el 4 de diciembre, el ERI realizó en total 896 IEC, de las cuales el 71% resultó efectiva, el 11,3% excluidas por residir en otros municipios, mientras que el 17,5% resultó en visita fallida.

Reporte de cumplimiento en notificaciones UPGDs

Tabla. Indicadores de cumplimiento notificación a SIVIGILA, III trimestre

Indicador	Resultado	Meta
% cumplimiento acumulado de la UNM	48 semanas notificadas / 48 semanas de notificación =100%	100%
% cumplimiento acumulado de las UPGDs	85 UPGDs sin silencio / 88 UPGDs activas =96,5%	95%

Fuente: SIVIGILA – Oficina de Vigilancia Epidemiológica

Desde la semana epidemiológica #1 hasta la 48, correspondiente al informe del acumulado del cuarto trimestre, se encontraban activas 88 UPGDs en el municipio de Bucaramanga (tabla X). De este total, 3 incurrieron en silencio epidemiológico por presentar más de tres periodo seguido sin notificación positiva o negativa. Pese a esto, la meta definida desde el orden nacional, de tener el 95% de UPGDs en notificación permanente, se ha cumplido hasta la fecha.

Estadísticas Vitales

Al momento del presente informe, se han realizado tres Comité de Estadísticas Vitales Municipal, en los que se han socializado los resultados del ejercicio de la vigilancia y control de los certificados de nacido vivo y de defunción. Adicionalmente, este espacio se ha tomado para presentar a las instituciones los ajustes pendientes a los certificados recibidos, junto con las fechas a realizarlas. En cuanto a comités departamentales, al presente el referente de estadísticas vitales ha asistido a 12 reuniones.

Defunciones

Desde el 01 de enero hasta el 30 de noviembre se han registrado 3004 muertes, según municipio de residencia de los difuntos. Los médicos particulares son quienes certifican muertes en una mayor proporción (25,3%), seguido por la clínica Chicamocha (19,9%), el HUS (16,7%) y los comuneros HUB (12,2%). El restante 25,9% fue registrado por otras instituciones de la ciudad. Del total de las muertes anteriores 150 correspondieron a causas violentas, notificadas por el Instituto de Medicina Legal; las restantes 2854 se registraron con causa probable de defunción como natural, a través del RUAF.

Según el régimen de afiliación al SGSSS, se encuentra que del total de defunciones el 52,7% pertenecían al régimen contributivo, el 39,0% al subsidiado. El 4,2% se identificó en el de excepción/especial, 3,4% no tenían aseguramiento, mientras que al 0,7% no se registró en alguno de los tipos de seguridad social. Vale la pena aclarar que los presentes corresponden a datos preliminares, sujetos a modificaciones o ajustes. Al tomar el total de defunciones por sexo, se presenta la tabla 1 discriminado según sexo. En la tabla 2 se presenta el total de defunciones por sexo, para el IV trimestre de 2019.

Tabla. Acumulado defunciones a noviembre 30 de 2019, dato preliminar

Sexo	# Defunciones
Mujer	1295
Hombre	1384
Indeterminado	325
Total	3004

Fuente: Registro Único de Afiliados de Nacimiento y Defunciones. RUAF-ND, 2019, Preliminar.

Tabla. Defunciones entre el 15 de septiembre y el 30 de noviembre de 2019, dato preliminar

Sexo	# Defunciones
Mujer	288
Hombre	296
Indeterminado	82
Total	666

Fuente: Registro Único de Afiliados de Nacimiento y Defunciones. RUAF-ND, 2019, Preliminar.

Nacidos vivos

Para el acumulado del segundo trimestre, se presentaron en el municipio 6014 nacidos vivos, de los cuales el 26,9% se registró en la Clínica San Luis, 25,5% de la Clínica Chicamocha, 21,4% en el Hospital Local del Norte, 17,3% del HUS. El 8,9% corresponde a otras instituciones de la ciudad.

Según régimen de afiliación al SGSSS, 49,1% pertenecían al contributivo, 34,2% al subsidiado, 14,1% no asegurado y el 2,3% al de excepción/especial. La distribución por sexo indica que el 50,8% eran hombres, como se aprecia en la tabla 3. Al desagregar el total de nacidos vivos para el IV trimestre, se identificó un total de 1357, para 679 mujeres y 678 hombres.

Tabla. Acumulado Nacidos Vivos a noviembre 30 de 2019, dato preliminar

Sexo	# Nacidos vivos
Mujer	2956
Hombre	3058
Total	6014

Fuente: Registro Único de Afiliados de Nacimiento y Defunciones. RUAF-ND, 2019, Preliminar.

Tabla. Nacidos vivos entre el 15 de septiembre y el 30 de noviembre de 2019, dato preliminar

Sexo	# Nacidos vivos
Mujer	679
Hombre	678
Total	1357

Fuente: Registro Único de Afiliados de Nacimiento y Defunciones. RUAF-ND, 2019, Preliminar.

Boletines epidemiológicos

Hasta la fecha se han elaborado 19 boletines, según evento, de la siguiente manera: 12 para ETV, para indicadores propios del programa, junto con la presentación de las estrategias implementadas en el mismo; 1 para TB a fin de presentar información referente al programa, así como los indicadores de este y 3 trimestrales para el consolidado de todos los eventos notificados a dicha fecha. De intoxicaciones se han entregado 3, cada uno trimestral, con la descripción de los eventos por sexo, comuna, UPGD, entre otras variables. Adicional a lo anterior, se elabora boletín trimestral correspondiente a todos los eventos de interés, notificados para el municipio en el segundo trimestre.

Visitas de Asistencia Técnica a IPS

Se realizan a las IPS y EPS públicas y privadas, para fomentar la adherencia a los lineamientos programáticos del INS, referentes al Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Para el apoyo a las instituciones con el aplicativo SIVIGILA, así como con lo relacionado con los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), y las estadísticas vitales (Nacidos vivos y Defunciones), de la siguiente manera (tabla 4):

Tabla. Visitas de asistencia técnica realizadas a IV trimestre

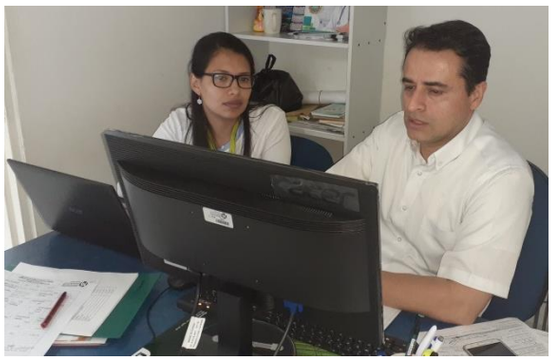
Mes	Referente Estadísticas Vitales	Referente Vigilancia Epidemiológica
	# Visitas	# Visitas
Enero	3	7
Febrero	5	20
Marzo	4	20
Abril	6	20
Mayo	4	20
Junio	5	20
Julio	2	20
Agosto	10	20
Septiembre	4	20
Octubre	3	20
Noviembre	1	20
Total	47	207

Dato preliminar a noviembre 30 de 2019

Fuente: Vigilancia Epidemiológica

Los referentes verifican en estas ocasiones los ajustes o enmiendas pendientes, por institución, a fin de solucionarlo a la mayor brevedad, según lineamientos del orden departamental y municipal.

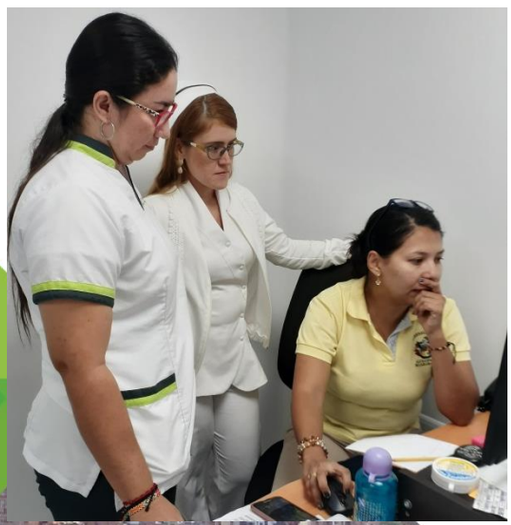
Registro fotográfico de Asistencias Técnicas, IV trimestre

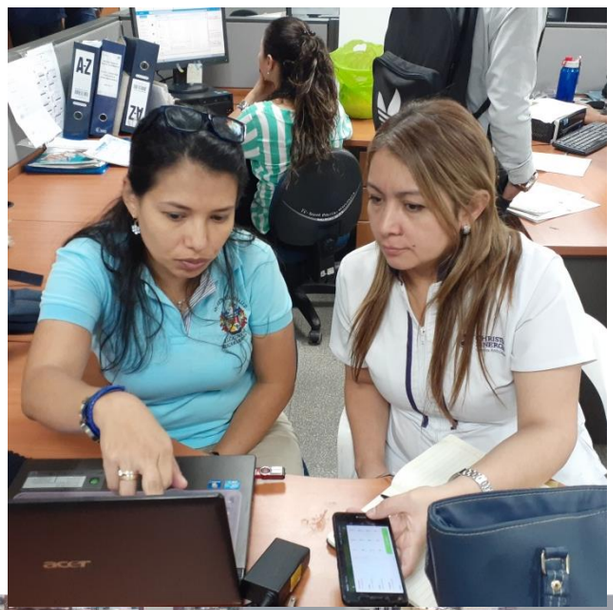












Fuente: Vigilancia Epidemiológica SSAB

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:

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos	Número de Campañas Educomunicativas implementadas y mantenidas para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos	1	1	506.849	506.849

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 accecer a la información. Expresados los Derechos en las ramas, el tronco y las hojas de un árbol de manera didactica.



A continuación se relacionan las acciones lideradas por este despacho de los 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 reunen 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 sexua y salud reproductiva. A continuación se relacionan:

Actualización línea de base de Salud Sexual y Derechos Sexuales:

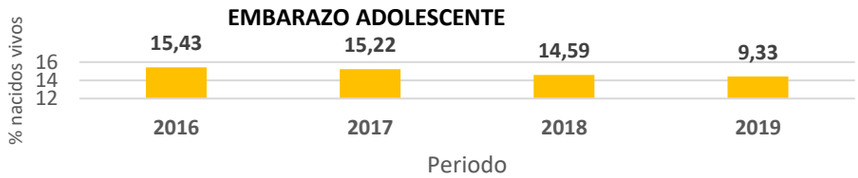
La Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga implemento línea Base del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, bajo los siguientes indicadores.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Línea Base: % de nacidos vivos de mujeres menores de 19 años en el año 2015: 16,8.
Indicador a alcanzar en el año 2019: El 15% de los nacidos vivos se han de mujeres de 10 a 19 años.

Reporte del indicador histórico				
Porcentaje de nacidos vivos de mujeres de 10 a 19 años histórico				
	A 2016	A 2017	A 2018	A 2019

Numero de nacidos vivos entre madres entre 10 a 19 años en el periodo	732	15,43	779	15,22	1070	14,59	587	9,33%
Total de nacidos vivos en el periodo	6395		7034		7335		6287	



Fuente: Dato preliminar del RUAF.

Resultados

- Desarrollo de acciones educativas en derechos sexuales y reproductivos, proyecto de vida, vivencia de la sexualidad, toma de decisiones, el valor de la ternura en la vivencia de la sexualidad, manejo de emociones y sentimiento especialmente en la zona norte de la cuidad, zona con el mayor índice de embarazos en la adolescencia. Lográndose una participación desde el 2016 de **5672** participantes.

- Se ha fortalecido los programas del PESC los colegios de Bucaramanga con referencia a la educación sexual Integral y prevención del abuso sexual Infantil.

- Se ha fortalecido el desarrollo de la atención integral a las víctimas de abuso sexual y acciones de prevención. Mediante procesos de capacitación dirigido a los profesionales a profesionales de salud y a Psicoorientadores de las instituciones educativas.

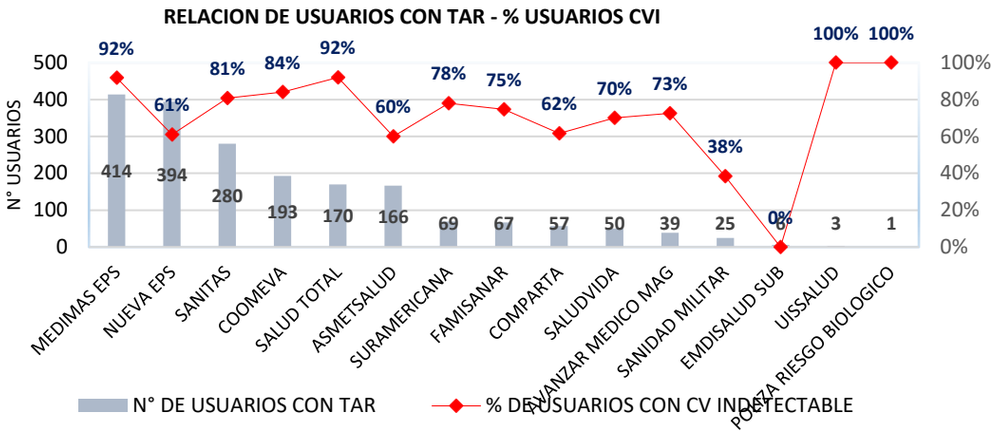
- Se ha logrado en el tema de prevención del embarazo en la adolescencia: Desarrollándose jornadas de capacitación dirigida a profesores de colegios y profesionales de la salud, estudiantes, grupos de jóvenes líderes, a regentes de farmacia, jóvenes de la policía infancia y adolescencia la asistencia de 4.713 funcionarios que laboran con adolescentes desde el año 2016 a la fecha.

- Lograr cumplir con la meta del plan de desarrollo de llegar al 15 % en los casos de embarazo adolescente en el municipio de Bucaramanga.

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

En el I semestre del año se ha continuado la vigilancia de los eventos de ITS, bajo la ejecución de visitas de asistencia técnica, apoyo, vigilancia y evaluación acorde con las necesidades y el comportamiento de los eventos notificados, supervisando la implementación de planes de mejoramiento y/o compromisos en 48 IPS E EPS.

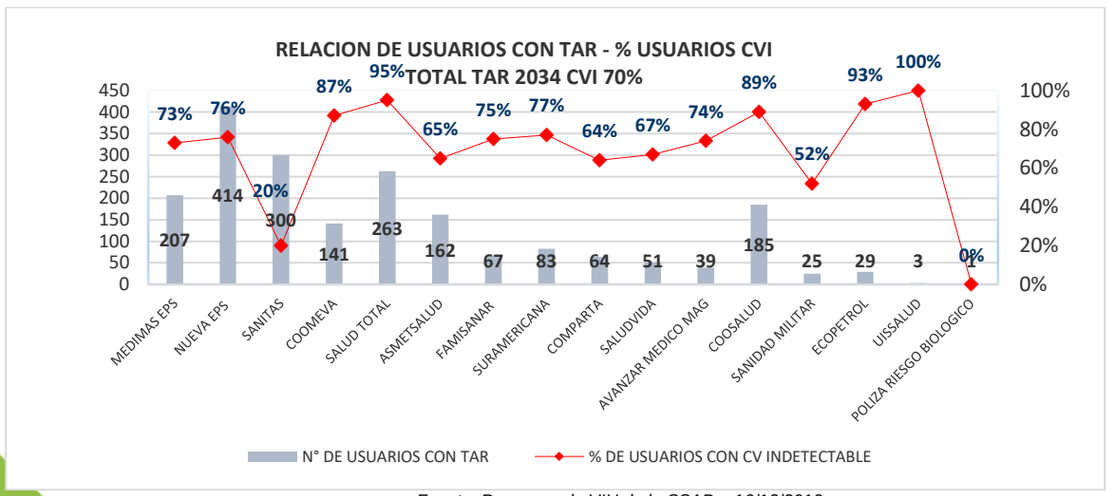
Se ha logrado el análisis y cruce de los usuarios que viven con VIH con tratamiento TAR y el porcentaje de usuarios con Carga Viral indetectable, como meta de adherencia y eficacia de la patología de base.



Fuente: Secretaria de Salud pública-Ref. de VIH.

Refleja que solo cuatro EAPB superan el 90% de la carga viral indetectable, las EAPB restantes evidencia que, aunque los usuarios reciben el tratamiento antirretroviral, existe pobre respuesta para mantener controlada los anticuerpos. Razón por la cual se debe revisar el cumplimiento de las guías de manejo, la entrega oportuna de medicamentos antirretrovirales y fortalecimiento de la adherencia de los usuarios al tratamiento en los usuarios.

A 16 de diciembre, se continuo su medición del Porcentaje de cobertura de los tratamientos antirretrovirales, con usuarios con cargas virales, en los últimos seis meses, indicador de la calidad de vida para las personas que viven con VIH.



Fuente: Programa de VIH de la SSAB a 16/12/2019.

Al realizar el cruce de los usuarios con tratamiento TAR y el porcentaje de usuarios con Carga Viral indetectable, se puede apreciar y el 70% de esta población se encuentra con Carga viral indetectable.

Se desarrolló el 21 de marzo, el cierre del Proyecto de Intensificación de la Búsqueda y respuesta al VIH en población clave en el periodo 2017-2018 ante las secretarias de salud del Fondo Mundial con la participación de los secretarios de salud del área metropolitana (girón, Floridablanca, Piedecuesta), Secretaria de Salud Departamental, Ministerio Nacional de Salud y Representantes de FONADE.

Se logró intensificar la respuesta del VIH en 1.019 personas en población clave (HCH, TS, TRANS y HC) en el municipio de bucaramanga, bajo la realización de actividades de jornadas educativas y toma de pruebas rápidas de VIH.

Así mismo, se creó la sinergia interinstitucional, secretarias de salud de bucaramanga y el área metropolitana para la operatividad del comité departamental de salud sexual y reproductiva, definición de la ruta de atención y seguimiento a la implementación, gestión de aplicación de

encuestas SISBEN a usuarios abordados sin aseguramiento (movilidad y portabilidad) y Socialización ruta de acceso a los servicios de salud.



Fuente: Mesa de Trabajo el 21/03/2019 Secretaria de Salud de Bucaramanga

Este trabajo continuo de intensificación de la Respuesta del VIH, logro que el municipio de Bucaramanga sea beneficiario del aporte logístico, humano e insumos del proyecto del Fondo Mundial, para el año 2020 A 2022, en la intensificación de respuesta del VIH.

En la población de mujeres en situación de Prostitución, la secretaria de Salud y Ambiente de bucaramanga, cuenta con cinco Ferias Saludables de Salud y Ambiente, logrando la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de las ITS brindando servicios de orientación y educación en temas de salud y bienestar, y trabajo intersectorial con la Secretaria de Desarrollo, Hogar de las Religiosas Adolatrices, sisben, policía, personería, lográndose realizar la primera feria el 6 marzo, con la participación de 194 trabajadoras sexuales, y una segunda feria con la asistencia de 63 mujeres, El 03 de julio en el barrio Centro, se realizó con 72 participantes, el 4 de septiembre participaron 40 mujeres trabajadoras sexuales, con 17 tamizajes en VIH Y Hepatitis realizados.

En la marcha LGTBI se logró ejecutar 150 pruebas rápidas para VIH y Hepatitis B, educando y sensibilizando en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, siendo, para el III trimestre del año en curso logra realizar 77 tamizajes en Trabajadoras sexuales, HC y HCH.

Se realiza primer taller de asesoría a prueba voluntaria de VIH con 25 funcionarios de las diferentes ips del municipio de Bucaramanga, los días 28,29 y 30 de agosto.

El Ministerio de Salud y EnTerritorio, realizan presentación de los nuevos lineamientos para la subvención 2019-2022, cuyo objetivo general es la ampliación de la Respuesta al VIH con enfoque de vulnerabilidad en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana**.**



Fuente: Mesa de Trabajo el 23/08/2019 Secretaria de Salud de Bucaramanga

En territorio realizo en el mes de agosto de 2019 aporte de 72.000 condones, 4.000 unidades de gel lubricante íntimo, encontrándose pendiente para finales del mes de noviembre la mesa de trabajo para la legalización y formalización de las actividades a ejecutar en el proyecto, como lo sería: los equipos de trabajo para las búsquedas en comunidad con enfoque de vulnerabilidad para la aplicación de las pruebas rápidas de vih en Bucaramanga y su área metropolitana.

Finalmente, el 01 de diciembre se realiza conmemoración del día mundial de VIH, con dos estrategias, de intervención comunitaria, las cuales fueron:1) Velaton, conmemorando las muertes de las personas que Vivian con VIH en el parque de las cigarras, realizado el 30/11/2019, el cual conto, con el apoyo de OBC, Cruz roja y la participación de 118 personas.




La organización de 4 puntos en la ciudad sobre sensibilización a la comunidad en la prevención del VIH e ITS, los cuales fueron: Parque san pio, Alcaldía, Unidades Tecnológicas y Eforsalud, logrando un total de participación de 497 usuarios.

EVENTOS DE TRANSMISION MATERNO PERINATAL DE VIH

Presenta como objetivo la Inspección vigilancia y control al 100% de las Infecciones de Transmisión Sexual en el Municipio.

META: Reducir por debajo del 2% los menores diagnosticados con VIH- SIDA nacidos de madre con VIH- SIDA: hasta <2%.

Se logró culminar con el seguimiento a los eventos de Transmisión Materno Perinatal de VIH, a los hijos de las madres que viven con VIH en su gestación del año 2018, para lo cual, se resalta el indicador de Cero eventos de transmisión materno perinatal de esta infección.

A 16 de diciembre, se presentó evento de posible transmisión en usuaria venezolana procedente de Brasil.

Resultados

Estas campañas de promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos desde el enfoque de hacia la comunidad LGTBI, Población clave: HCH, trans, HC, TS y comunidad en general y prevención de las infecciones de transmisión sexual desde el año 2016 se ha logrado:

1. Felicitar al municipio de Bucaramanga por ser pionero en la tamización del VIH en población clave.
2. Fortalecimiento de la incidencia política y seguimiento comunitario a las organizaciones de base comunitaria.
3. Construcción de una línea de comunicación directa para la intervención oportuna a la comunidad en la promoción de los derechos sexuales y reproductivo con la capacitación de más de 5.100 personas-
4. Ser pionera en el apoyo desde la institucionalidad a las comunidades con enfoque de diversidad sexual.
5. Lograr Mantener los recursos de talento humano y apoyo en insumos al municipio de Bucaramanga por parte de FONADE y Fondo Mundial, en la intensificación de la respuesta del VIH en población Clave.
6. Realizar un seguimiento estricto al ingreso oportuno a tratamiento y seguimiento epidemiológico a los eventos de VIH, hepatitis B, C y Sífilis Gestacional.



MECANISMO COORDINADOR MUNICIPAL O COMITÉ MUNICIPAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA: Se logro realizar 9 reuniones ordinarias, dando cumplimiento a la Secretaría Técnica del comité citado, logrando abrir espacios de analisis y de construccion de estrategia de accion como han sido: Atencion a Victimas de Violencia de Genero, Estructurar y aplicar la ruta para la Interrupcion Voluntaria del Embarazo sobre el derecho a decidir, Lineamientos de accion para el cumplimiento de la meta 90-90-90 en el municipio de bucaramanga y construccion de grupos focales en la construccion de diversidad de genero con la comunidad LGTBI.

En agosto, se realizó un análisis de accesibilidad a la interrupción voluntaria del embarazo en el municipio de Bucaramanga y zona metropolitana, con la participación de Profamilia, Fundación Mujer y Futuro y secretaria departamental.

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) : 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, lograndose el desarrollo del comité de forma bimensual.

Asi mismo, se presenta las acciones a desarrollar para la Promoción de los Derechos Sexuales y reproductivos y Prevención y Atención Integral de niños, niñas y adolescentes victimas del abuso sexual.

GENERACIÓN DE ACCIONES PARA EL TRABAJO INTERSECTORIAL EN LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL.

- Se desarrollo gestiones con las instituciones universitarias para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos y prevención del abuso sexual, logrando la participacion de la Universidad cooperativa de colombia en el trabajo social con los niños y niñas del barrio campo Madrid.
- Articular estrategias de acción con la ESE ISABU a través del PIC, en el diseño de una campaña para la prevenciondel abuso sexual infantil. (Entrega de estiker, Cartelera e imanes a los niños, niñas en colegios e ips.)





Se desarrolló taller de Sensibilización a los docentes, médicos, enfermeros de los programas de promoción y prevención el abordaje integral en la prevención e identificación de signos de alarma, logrando desarrollar teller de Prevencion del abuso sexual con mas de 200 participantes del sector educativo, icbf y salud.

Se logra Taller de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual los días 29 al 31 de Julio con la asistencia diaria de mas de 229 personas, siendo un trabajo articulado entre medicina legal, fiscalia y secretaria e salud.



Taller de Atencion Integral a Victimas Intersectorial: Fiscalia, Medicina legal y Secretaria de Salud.

Se logra actualizacion de la ruta de atencion a las victimas de Víctimas de Violencia, se realiza evaluacion con las eps e ips, sobre la incidencia de casos reportados en el municipio, con el fin de reforzar seguimientos a los usuarios.

De igual manera, 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, con 82 ips visitadas aportando al mejoramiento de procesos, procedimientos, programas, protocolos, guías y modelos de atención a los ciudadanos y las ciudadanas en temas de Equidad de Genero, Maternidad y Paternidad Deseada, Interrupcion voluntaria del Embarazo, Aplicación de la Ruta Materno Perinatal y accesibilidad a la anticoncepcion.

Se fortalecen las capacidades de 102 Profesionales en Salud, Auxiliares de Enfermería, psicologos, entre otros, a través de talleres, capacitaciones y socializaciones, en diferentes escenarios. En temas de Maternidas Segura, Servicios amigables, Prevencion del embarazo en adolescentes, Infecciones de Transmisión Sexual, Atención a población clave, Interrupción Voluntaria del Embarazo, entre otros; Se realiza capacitacion de lineamientos de la dimension de salud sexual y preproductiva en el Comité de vigilancia epidemiologica del mes de febrero y junio de 2019 y evaluacion de su desarrollo en los meses de julio y agosto.

Población Beneficiada: 7 – 11: Infancia, 12 – 18 : Adolescencia, 19 – 28: Juventud, 29 – 59: Adultez y Mayor de 60 : Adulto Mayor.

Igualmente la Secretaría de Salud y ambiente desarrolla estrategias dentro del Plan de Intervenciones Colectivas en caminadas a promover las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que permitan, desde un enfoque de derechos humanos, de género y diferencial, el ejercicio libre, autónomo e informado de la sexualidad; el desarrollo de las potencialidades de las personas durante todo su ciclo vital; y el desarrollo social de los grupos y comunidades.

ESTRATEGIA 1:

ASISTENCIA TECNICA PARA PADRES, MADRES Y CUIDADORES: Realizar 9 Capacitaciones en Derechos Sexuales y Reproductivos, Comunicación asertiva con los hijos, Acompañamiento a la sexualidad de los hijos, Acompañamiento en escuelas de padres e incluir al nodo familiar de la Red Social de Apoyo.

Se realizó capacitación escuela de padres sobre Tema Derechos sexuales y reproductivos y Comunicación Asertiva con los hijos para un total de 1847 personas.

Se desarrollan 2 sesiones con padres de familia de los colegios públicos de la zona norte de Bucaramanga. Se seleccionaron 9 Colegios.

Tabla. Capacitación escuela de padres sobre Tema de Derechos sexuales y reproductivos y Comunicación Asertiva con los hijos. Bucaramanga.

INSTITUCION	SESIONES	NÚMERO DE PARTICIPANTES
Institución Educativa Gustavo cote uribe	1	38
Colegio La Juventud SedeB	1	67
Institución Educativa Rafael Garcia Herreros	1	343
Insitituto Educativo Promocion Social	1	140
Institución Educativo provenza SedeC	1	235
Institución educativa La Juventud Sede A	1	50
Institución educativa Club Union sede B	1	80
Gustavo Cote Uribe	2	79
Institución Educativo provenza SedeC	2	363
Institución Educativo Promoción Social sede A	2	200
Colegio Claveriano	1	48
Colegio Café Madrid	1	52
Colegio Colorados	1	53
Institución educativa Club Union	2	19
Instituto Educativo Café Madrid	2	16
Instituto Educativo Colorados	2	48
Instituto Educativo Claveriano	2	16
TOTAL		1847

Fuente: Base de datos PIC.

La mayor población de participantes en las escuelas de padres sobre comunicación asertiva fueron los adultos de 29 a 59 años con 1515 personas con un 82% del total de la población, seguida de la población de jóvenes 19 a 28 años 255 personas con un 14%.

Tabla. Caracterización de la población por curso de vida participantes escuelas de padres.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	10	255	1515	67	0	1.847

Fuente: Base de Datos PIC.

ESTRATEGIA 2:

Realizar un curso taller dirigido a rectores, coordinadores del PESC, profesionales de la oficina de psicoorientación de las Instituciones educativas, en temas como habilidades para la vida (sexualidad, drogas, tabaco, bulling, trastornos alimenticios), con la entrega de material educativo para la sexualidad de niños y niñas

Se realizó taller sobre tema de derechos sexuales y reproductivos con enfoque en el manejo de afectividad y resiliencia dirigido a docentes para un total de 39 personas.Dirigido a rectores, profesionales de la oficina de psicorientaciòn en búsqueda de que sean orientadores de los jóvenes y de los padres de familia de cada Institución.

Se realizó taller con rectores, docentes y psicorientadores en el colegio Tecnológico Superior Dámaso Zapata, en tema de manejo de afectividad, y resiliencia, total de participantes 40, de 35 instituciones educativas.

Se realizo taller segunda sesión en manejo de escucha, aceptación de sí mismo en el entorno escolar, total de participantes 56, de las 47 instituciones educativas publicas salón Santander hotel Bucarica.

La mayor población de participantes en el taller de derechos sexuales y reproductivos con enfoque en el manejo de afectividad y resiliencia fueron los adultos de 29 a 59 años con 126 personas con un 85% del total de la población, seguida de la población de adultos mayores de 60 años con 13 personas con un 9%.

Tabla. Caracterización de la población por curso de vida participantes a los talleres de derechos sexuales y reproductivos con enfoque en el manejo de afectividad y resiliencia.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	0	9	126	13	0	148

Fuente: Base de Datos PIC.

ESTRATEGIA 3:

CUALIFICACION TECNICA CERTIFICADA A FARMACEUTICOS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA: CUATRO Capacitaciones en derechos Sexuales y reproductivos, En técnica de consejería, adaptada para no profesionales, en temas de salud sexual y reproductiva efectiva para adolescentes. Actualización y certificación en orientación y uso efectivo de los métodos modernos de Planificación Familiar, competencias y referencia a SGSSS.

Se Realiza sensibilización y entrega de material educativo de la campana cuidémonos juntos en los centros de salud campaña de prevencion del abuso sexual Infantil y adolescentes , Instituciones prestadoras de servicios de salud (22 IPS publicas y 4EPS y 16 IPS privadas)

* IPS PUBLICAS: Centros de salud: campo hermoso, la joya, Girardot, Gaitán, mutis y Uimist,Toledo plata y cristal alto, san Rafael, villa rosa, regaderos,mororico,kennedy, café Madrid, comuneros, Bucaramanga, la libertad, pablo VI, la concordia, IPC, el rosario y colorados.

IPS PRIVADAS: FUNDACION MEDICO PREVENTIVA, EPS SALUD TOTAL, IPS SALUDVIVIR,IPS SALUDVIDA, IPS VIDAMEDICAL, IPS FOSCAL BOLARQUI,HOSPITAL LOS COMUNEROS,IPS AUVIMER,HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, FOSCAL SAN ALONSO, IPS SERVICLINICOS, IPS MULTICLINICOS,IPS CUIDAR Y BIENESTAR,IPS COOMULTRASAN, IPS CASASALUD, EPS MEDIMAS.
CLINICA CHICAMOCHA
EPS FAMISANAR
HOSPITAL MILITAR.

-Se realizo sensibilización a los estudiantes sobre la campaña de abuso sexual infantil a 5 colegios:

* Provenza sede C
* Instituto Colorados
*Club Union
*Juventud sede
*Promocion social

Se realiza sensibilización a 4 hogares FAMI entre magneticos y afiche:

- HOGAR INFANTIL CACIQUES TRAVIESOS
- HOGAR INFANTIL MINIMUNDO
- HOGAR INFANTIL PULGARCITO
- HOGAR INFANTIL ARDILLITAS

ESTRATEGIA 4:

CUALIFICACION TECNICA CERTIFICADA DE JOVENES LÍDERES: 4 Talleres en Derechos Sexuales y Reproductivos. En habilidades para la vida. Sexualidad responsable a jóvenes en general y todos los Líderes juveniles como grupos de acompañamiento de padres. Asistencia técnica para la creación de redes de remisión a los servicios de Amigables y veedurías juveniles en servicios amigables para jóvenes y adolescentes.

Se realizó capacitación a jóvenes líderes en habilidades para la vida, derechos sexuales y reproductivos y sexualidad responsable, empoderándolos en el fortalecimiento de la autonomía y toma de decisiones de vivencia en la sexualidad para un total de 143 jóvenes lideres.

Se desarrollaron talleres de 5 sesiones con jóvenes líderes de 5 colegios públicos, jovenes lideres de la Policía, jóvenes líderes de la escuela de fútbol colombianitos, de la Filarmónica Casa de la Justicia Norte.

Tabla. Capacitación dirigida a los jóvenes líderes sobre derechos sexuales y reproductivos. Bucaramanga 2019.

TALLER	COMUNA	BARRIO	PERSONAS INTERVENIDAS
Jovenes Lideres de la Policia Juvenil	1	Claveriano	19
Lideres de la Filarmonica casa de la Justicia Norte	1	Juventud	20
Jovenes Lideres del Colegio Cote uribe	1	Maria Paz	18
Jovenes Lideres del colegio Juventud	1	Juventud	17
Escuela de Futboll Colombianitos	1	Bavaria 2	24
Jovenes Lideres Colegio Maipore	1	Kennedy	12
Jovenes Lideres Colegio Club Union	2	San Rafael	17
Jovenes Lideres Colegio Promocion Social	1	San cristobal	16
TOTAL			**143**

Fuente: Base de Datos PIC

La mayor población de participantes en los talleres de 5 sesiones de derechos sexuales y reproductivos fueron los adolescentes de 12 a 18 años con 113 personas con un 79% del total de la población, seguida de la población de infancia de 7 a 11 años con 30 personas con un 21%.

Tabla. Caracterización de la población participantes a los talleres de derechos sexuales y reproductivos.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	30	113	0	0	0	143	143

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 5

Realizar 5 ferias de la salud a mujeres trabajadoras seuxales que incluyan educación y entrega de material educativo en temas de Derechos sexuales y reproductivos, planifiación familiar, IVE, realizar la asesoría pre y post con la correspondiente prueba rapida de VIH y entrega de preservativos según la norma.

Se realizó 5 ferias de salud a mujeres trabajadoras sexuales para un total de 540 personas en el barrio Centro comuna 15 educación y orientación en temas como, estilos de vida saludable, entrega material educativo en salud en temas de derechos sexuales y reproductivos, entrega de preservativos, educación en planificación familiar, seguridad alimentaria, Cáncer de Mama – Cérvix, stand de salud mental y en temas relacionados con la promoción y prevención de salud, para mejorar sus condiciones de vivir y disfrute de una vida saludable.

La mayor población de participantes a las ferias de trabajadoras sexuales fueron los adultos de 29 a 50 años con 339 personas con un 63% del total de la población, seguida de la población de infancia de jóvenes 19 a 28 años con 173 personas con un 32%.

Tabla. Caracterización de la población participantes a las ferias de trabajadoras sexuales.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	16	173	339	12	0	540

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 6

Realizar actividades de visibilización en conmemoración del día mundial de lucha contra el sida, que incluyan: sala situacional de VIH, y dos ferias institucionales de VIH a poblaciones vulnerables (mujeres trans, MTS, habitantes de calle).

Se realizó capacitación en 5 sesiones a jóvenes y adolescentes de Hogares Claret grupo N°1, 2 y 3 y Hogares San José y Fundación de apoyo social cinco sesión en temas sobre orientar constructivamente la agresividad, expresión de la propia ternura, afrontar constructivamente el desencanto de las relaciones, superando las dependencias afectivas, pasos para crecer en autonomía, orientar constructivamente la agresividad, expresión de la propia ternura, afrontar constructivamente el desencanto de las relaciones, superando las dependencias afectivas, pasos para crecer en autonomía para un total de 144 personas.

La mayor población de participantes a los talleres de 5 sesiones de analfabetismo fueron los adolescentes de 12 a 18 años con 122 personas con un 85% del total de la población, seguida de la población de infancia de jóvenes 19 a 28 años con 21 personas con un 15%.

Tabla. Caracterización de la población participantes a los talleres con jóvenes y adolescentes.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	1	122	21	0	0	0	144

Fuente: Base de Datos PIC

ESTRATEGIA 7

Realizar pruebas rápida para el tamizaje en VIH, Hepatitis B y C (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales usuarios de drogas inyectables y habitantes de calle)

Se realizó la toma de muestras de VIH y HB a mujeres trabajadoras sexuales en las ferias, habitantes de calle comunidad LGTBI, hombres con hombres, para un total de 668 personas.

La mayor población de participantes a las tomas de muestras de VIH y HB fueron los adultos de 29 a 59 años con 359 personas con un 54% del total de la población, seguida de la población de jóvenes 19 a 28 años con 242 personas con un 36%.

Tabla. Caracterización de la población participante en la toma de muestras de VIH y HB en Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	43	242	359	24	0	668

Fuente: base de Datos PIC

ESTRATEGIA 8

IMPLEMENTAR ESTRATEGIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES CON SALA SITUACIONAL

Se realizó talleres de 5 sesiones educativas en prevención del embarazo en el colegio Maipore con 973 adolescentes, Colegio la Juventud con 338 estudiantes, el Colegio Juventud Sede B 105 estudiantes, Colegio Gustavo Uribe con 431 estudiantes, Colegio Promoción Social 437 estudiantes, Colegio Club Unión: 375 estudiantes.

La mayor población de participantes en los talleres sobre prevención de embarazo fueron los adolescentes de 12 a 28 años con 2412 personas con un 88% del total de la población, seguida de la población de 7 a 11 años con 268 personas con un 10%.

Tabla. Caracterización de la población participante en los talleres de prevención del embarazo en Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	268	2412	14	57	4	2.659	2.755

Fuente: Base de Datos PIC

Se realizó el evento masivo el día 23 de septiembre sala situacional en el auditorio de FENALCO con un total de 96 asistentes.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	Número de estrategias de servicios amigables para adolescentes y jóvenes mantenidos.	1	1	71.687	71.687

Para el cumplimiento a la Realización y seguimiento a la implementación de los servicios amigables de la adolescente y la Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia (Resolución 3280 del 2018) en la red prestadora de servicios de salud del Municipio e instituciones educativas se logró:

Brindar asesoría técnica para el incremento y uso correcto de la estrategia a través de talleres en las Universidades como la UDES, UNAB Y UCC, con la participación de 259 personas.

Se ha logrado sensibilizar a 72 IPS sobre la importancia del desarrollo de programas de atención integral al adolescente mediante de la adaptación de la infraestructura de los servicios acordes a la

resolución 3280/2018 y El empoderamiento de los profesionales de la salud desde un abordaje de atención en salud pedagógica de la sexualidad integral, fortalecimiento factores protectores.

Se han desarrollado Talleres a grupos de adolescentes sobre la sexualidad sana – Comunidad con adolescentes jóvenes de la Policía Infantil- Juvenil en él. Barrio Colorados, Colegio Maipore con la participación de 134 jóvenes.

RESULTADOS:

- Seguimiento a la implementación de los “Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes" en la red prestadora de servicios del Municipio, brindando asesoría técnica a las IPS para su incremento y correcta aplicación. Actualmente la estrategia de servicios amigables la viene desarrollando las siguientes instituciones IPS Coomultrasan atendidos en sus centros de Cabecera y carrera 27 quienes atienden los usuarios de Medinas. IPS la Foscal, ubicados en el barrio San Alonso y sector Bolarqui, usuarios atendidos de la Nueva EPS. Para el régimen subsidiado. Los siguientes centros de salud del ISABU brinda los servicios: Zona 1: Centros de Salud de Colorados, Café Madrid, IPC, Kennedy, Regaderos, Villa Rosa y Gaitán. Zona 2: Centros de Salud de Comuneros, Morrorrico, Rosario y Libertad. Zona 3: Centros de Salud de Campo hermoso, Girardot, La Joya, Santander, Mutis y Toledo Plata. Durante este cuatrienio, se han venido desarrollando visitas Prestadores de servicios en salud para su implementación con un promedio de 55 visitas en el año.

- Impulsar la implementación de la Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia (Resolución 3280 del 2018) en la red prestadora de servicios de salud del Municipio e Universidades (Estudiantes de Enfermería).

- Se ha logrado sensibilizar a 12 IPS sobre la importancia del desarrollo de programas de atención integral al adolescente mediante de la adaptación de la infraestructura de los servicios acordes a la resolución 3280/2018 y El empoderamiento de los profesionales de la salud desde un abordaje de atención en salud pedagógica de la sexualidad integral, fortalecimiento factores protectores.

- Se logró que el municipio de Bucaramanga quedara incluido en la estrategia de la OPS, en el programa Haja haja, en el cual, se otorgó usuario a la ESE ISABU, para iniciar la construcción de datos medición de la calidad de los servicios de atención de los adolescentes.

- Se logró que en la Política Publica de primera Infancia, Infancia, Adolescencia y fortalecimiento familiar del municipio de Bucaramanga 2019-2029, dentro de sus líneas de acción de la política los siguientes aspectos: - Implementar y mantener servicios amigables para adolescentes y jóvenes brindando atención humanizada.
  - Desarrollar estrategias de educación integral con adolescentes que aporten al ejercicio de una sexualidad sana.
  - Mantener y fortalecer el uso de métodos anticonceptivos en las mujeres adolescentes sexualmente activas.
  - Reducir la prevalencia de VIH/Sida de menores de 18 años.
  - Reducir la tasa de fecundidad especifica en adolescentes.

- Se logró que el municipio de Bucaramanga quedara incluido en la estrategia de la OPS, en el programa Haja haja, en el cual, se otorgó usuario a la ESE ISABU, para iniciar la construcción de datos medición de la calidad de los servicios de atención de los adolescentes.
- Se logró taller de Sexualidad, enfoque de Resiliencia, construyendo un lenguaje de pares a 153 docentes y psicoorientadores del municipio de bucaramanga y 1817 padres de familia.

- Se desarrollaron jornadas educativas sobre sensibilización de la estrategia en IPS como: Cs Colorados, Colsubsidio, IPS Foscal Cabecera, Cs Comuneros, Cs Rosario, Dispensario Ejercito Nacional, Cs Morrorrico, IPS Fosca San Alonso y clínica san Luis.
- Se impulsó la implementación de la Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia (Resolución 3280 del 2018) en la red prestadora de servicios de salud del Municipio e Universidades (Estudiantes de Enfermería) a través de talleres en las Universidades como la UDES, UNAB Y UCC, con la participación de 259 personas.
-
- Se ha logrado desarrollar talleres de sensibilización en SANITAS, Ecopetrol, SINERGIA, Grupo de APS ISABU, sobre la importancia del desarrollo de programas de atención integral al adolescente mediante de la adaptación de la infraestructura de los servicios acordes a la resolución 3280/2018 y El empoderamiento de los profesionales de la salud desde un abordaje de atención en salud pedagógica de la sexualidad integral, fortalecimiento factores protectores. Participación 125 profesionales de Salud.
-
- En el último trimestre del año 2019 en la visita técnica se invitó a realizar el curso Virtual de la autolesión y el suicidio: Empoderamiento de los profesionales de Aps. Campus Virtual de Salud Pública(CVSP/OPS). https://www.campusvirtualsp.org/es/user/registrationpassword/739531/1567038025/W8B6MR7f-auGl1FpKeEanG9dqCtIPsLT4JJsHYFgf58.

Igualmente a través del Plan de Intervenciones Colectivas, se desarrolló la estrategia, la cual consistió en realizar talleres dirigidos a profesionales de la salud sobre el modelo de servicios amigables con enfoque de género.

ESTRATEGIA 1

Realizar de talleres dirigidos a profesionales de la salud sobre el modelo de servicios amigables con enfoque de género.

Se realizó talleres a la comunidad sobre el modelo de servicios amigables con enfoque de género para un total de 567 personas intervenidas.

Se realizó taller modelo de atención en servicios amigables a jóvenes y adolescentes con enfoque de género. Participantes: 79 personas.

Se realizó taller en prevención de abuso sexual infantil. 215 personas intervenidas.

Se realizó taller de atención integral a víctimas de delitos sexuales, violencia de género y manejo de los elementos de pruebas dirigido a profesionales de la salud, con una participación de 222 personas.

Se realizó taller de asesoría prueba voluntaria VIH, total de participantes 20.

Se realizó taller de asesoría prueba voluntaria de VIH,y de lectura de pruebas rápidas a profesionales de la salud en el auditorio de Eforsalud. Total de participantes: 31, en el laboratorio de la salud Departamental se intervino la misma población, en la que asistieron 20 personas.

La mayor población de participantes en los talleres sobre el modelo de servicios amigables con enfoque de género fueron los adultos con 567 personas, con la mayor población intervenida de 29 a 59 años de edad con un 65% del total de la población, seguida de la población de jóvenes 19 a 28 años con un 30%.

Tabla. Caracterización por curso de vida estrategia talleres a profesionales de la salud sobre el modelo de servicios amigables con enfoque de género.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	15	172	366	14	0	567

Fuente: Base de Datos PIC.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	Número de estrategias implementadas y mantenidas para incentivar la consulta a la totalidad de los controles prenatales requeridos.	1	1	83.875	83.875



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.

Continúa en 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 los 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 en 72 IPS.

Socialización de los indicadores de Maternidad Segura en los Comités de Vigilancia Epidemiológica, Mecanismo Coordinador Municipal.

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.

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 para el acceso pleno hacia una Maternidad y Paternidad deseada mas no obligada a través de talleres intersectoriales trabajados en:

Procesos de capacitación desarrollados en el Fortalecimiento del desarrollo de acciones en PESS en instituciones educativas, como:

Fortalecimiento en programa de educación sexual desarrollado por el colegio Nacional de Comercio a través del desarrollo de un taller diagnóstico. “Reconociendo la vivencia de mi sexualidad”. Duración de 2 horas por grado escolar. Al finalizar el taller se entrega ficha diagnostica para su tabulación y análisis para el desarrollo de las actividades de intervención con 410 estudiantes sensibilizados.

Se logra espario en los colegios: Comfenalco, Agoras y colegio Maipore, Nacional de Comercio, capacitaciónes de 517 adolescentes y padres de familia.

En el Colegio Maipore con 157 estudiantes.

Con niños, niñas y adolescentes del programa de Infancia y Adolescencia de la Policía se logra sensibilizar a 70 jóvenes.

Participar en las escuelas de padres de familia en el Colegio Claveriano, Nacional, Cote uribe, Colorados, maipore, club union con 2000 padres de familia.

En la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con las gestantes se ha logrado en estos últimos 4 años, lo siguiente.

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 los 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.

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.

Para el año 2019 se ha logrado:

- 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 en 94 IPS.
- Socialización de los indicadores de Maternidad Segura en los Comités de Vigilancia Epidemiológica, Mecanismo Coordinador Municipal.
- 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 94 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.

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, así 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, presenta reporte de dos casos de mortalidad materna, como causa indirecta, no relacionados con atenciones y/o patologias obstetricas.

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 en el III trimestre del 2019, cuyas mesas de trabajo han abordado más de 20 casos de mortalidad perinatal.

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 morbimortalidad materna y perinatal

de los eventos de muerte materna presentados durante el III Trimestre del año 2019, logrando un total de 72 visitas técnicas.

En estas visitas técnicas se ha logrado verificar el cumplimiento a protocolos establecidos por el ministerio, evaluación de adherencia a control prenatal, Verificar la ruta de atención materno perinatal tanto en su implementación, como en su cumplimiento y establecer planes de mejora según corresponda.

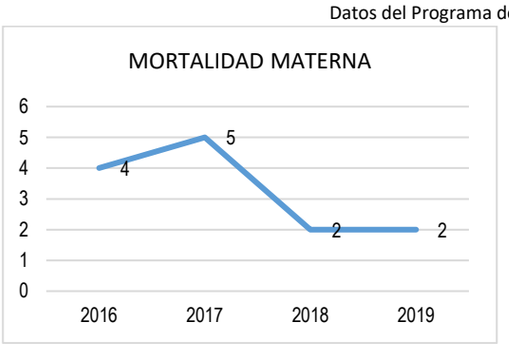
Así mismo, se evalúa el conocimiento de las entidades prestadoras sobre la interrupción voluntaria del embarazo, en su sentencia C-355/2006, La implementación del protocolo para abuso sexual, la adherencia a los programas de planificación familiar y la búsqueda activa de gestantes.

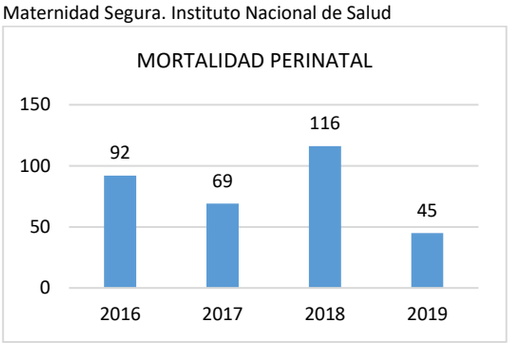
Población Beneficiada: 12 – 18: Adolescencia, 19 – 28: Juventud y 29 – 59: Adultez

La Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga implemento línea Base del Programa de Salud Sexual y Reproductiva, bajo los siguientes indicadores.

Evento	*Colombia*				*Santander*				*Bucaramanga*			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Mortalidad Materna	482	483	499	284	8	6	11	4	4	5	2	2
Morbilidad Materna Extrema	8107	9604	9839	9838	483	259	634	ND	219	183	180	126
Mortalidad Perinatal.	9143	172	567	558	359	153	19	22	92	69	116	45

Datos del Programa de Maternidad Segura. Instituto Nacional de Salud





Se resalta que en los dos últimos dos años no se han presentado mortalidades maternas por causas obstétricas y se ha logrado una disminución de un 49 % de las Mortalidades Perinatales.

RESULTADOS

Tomando en cuenta los protocolos establecidos, por el ministerio se implemento un cronograma de asistencias técnicas tanto a entidades administradoras de planes de beneficios como instituciones prestadoras de servicio=s de salud con el fin de auditar y orientar el estricto cumplimiento de los mismos< Dicha actividad impacta en los indicadores establecidos generando así disminución de los factores contributivos y las fallas activas que se pueden cometer durante el proceso de atención de la gestante, viendo representado en la disminución de las muertes maternas, perinatales, defectos congénitos y morbilidad materna extrema.





En una de estas actividades se intensifica el cumplimiento de los lineamientos y a su vez, se establecen planes de mejoramiento según corresponde que impacten en la prevención de estos eventos.

Especialmente, morbilidad materna extrema, evento de vigilancia que en el 2019 se profundizo y se establecieron seguimientos por medio de las EPS con el único fin disminuir los eventos relacionados

y posteriores reingresos hospitalarios por la misma causa y la incidencia de Cero eventos de muertes maternas por Causas Obstétricas a 16 de diciembre de 2019.

3.4.1.7 Programa Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles

La Secretaría de Salud y Ambiente en el Programa Vida Saludable y Enfermedades transmisibles desarrolla acciones para el cumplimiento de cuatro metas, las cuales desarrollamos a continuación:

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, 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.	100%	100%	274.400	227.227

Casos de mortalidad por enfermedades transmisibles

Al presente no se han registrado en el SIVIGILA mortalidad por las siguientes enfermedades transmisibles: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, ETA o IAAS, para el caso del municipio de Bucaramanga. Por otro lado, a la fecha del presente informe se registran las siguientes muertes por enfermedades transmisibles:

Tabla X. Mortalidad por enfermedades transmisibles enero 1 a noviembre 30 de 2019

Evento	# muertes
Leptospirosis	1
Varicela complicada	1
Muerte por IRA en menores de 5 años	2
Co-infección TB/VIH	4

En la siguiente tabla se presentan algunos casos para otros eventos transmisibles con defunciones registradas (tabla):

Tabla. Casos de defunción en eventos IAAS

Evento	Paciente	Estado
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico	P.A.C.B. c.c. 13815565.	Confirmado por laboratorio. Muerte no relacionada con IAAS.
IAD - Infecciones asociadas a dispositivos - individual	D.C.G. c.c. 28108229	Confirmado por laboratorio. Muerte no relacionada con IAAS.
	C.M.C. c.c. 27955230	Confirmado por laboratorio. Muerte no relacionada con IAAS.
	M.C.A.C. c.c. 37818461	Confirmado por laboratorio. Muerte no relacionada con IAAS.

	N.P.R. c.c. 19441717	Confirmado por clínica. Muerte no relacionada con IAAS.
	J.A.N.B. c.c 13885442	Confirmado por laboratorio. Muerte no relacionada con IAAS.

Fuente: SIVIGILA. Vigilancia Epidemiológica SSAB

Unidades de análisis

Para los eventos inmunoprevenibles se realizaron las siguientes para el periodo correspondiente al primer trimestre: posible muerte por meningitis PVAQ en Clínica Chicamocha, notificado en noviembre de 2018, a partir de lo cual se concluyó que no cumplía con la definición de evento, por lo que se descartó. Adicionalmente, una posible muerte por tos ferina, notificada por Clínica San Luis en diciembre 2018, en la que se descartó porque la causa directa fue una bronconeumonía multilobar, lo cual se confirmó con resultado de laboratorio clínico institucional y necropsia.

Finalmente, el 22 de marzo se llevaron a cabo unidades de análisis para 3 casos de Evento Supuestamente Atribuible a la Vacunación o Inmunización (ESAVI), en la cual se identificaron las falencias del programa, se revisaron las mejoras y se definieron los compromisos.

Con relación al segundo trimestre, se han realizado las siguientes a la fecha: posible muerte por VIH/TB FSC, en conjunto con el HUS, notificado el 4 de marzo de 2019. Con esta, se concluyó que la infección inicial correspondió a VIH, con co-infección posterior de TB. En el momento en que se solicitó atención en salud se procedió con los diagnósticos oportunos, con lo que no se presentaron demoras relacionadas con las atenciones, aunque sí se dieron aquellas propias del paciente, referente a la búsqueda de consulta médica de forma tardía. Este mismo mes se ejecutó una unidad de análisis por casos sospechoso de sarampión, dado que las muestras no fueron remitidas por la IPS SURA al LDSP, por lo que fue necesario revisar la situación para ajustar el caso y elaborar el plan de mejora a seguir con las instituciones involucradas.

Sumado a lo anterior, el 15 de mayo se llevaron a cabo 4 unidades de análisis de mortalidad perinatal, a partir de la revisión de los eventos notificados al Sivigila, para posterior selección de 4 de estas, según criterios definidos por el INS, para ejecutar estas actividades. En todos los casos se revisó la historia clínica, las IEC, y se realizó el respectivo análisis de demoras, para desarrollar el plan de mejora.

Nuevamente, dentro de las ECNT, el 27 de mayo se realizaron 6 unidades para casos de desnutrición notificados por la ESE-ISABU, para verificar el cumplimiento de los criterios de caso, verificar las medidas con las que se reportan, así como identificar ajustes a realizar en los mismos. Del mismo modo, en agosto se realizaron 2 unidades correspondientes a muerte perinatal, correspondientes al municipio de Bucaramanga.

Para el caso de ESAVI, se analizaron 3 casos el día 12 de junio: 2 por aplicación de vacuna de polio oral por vía intramuscular, en la Clínica Comuneros y una por aplicación de dosis correspondiente a los 5 años, a menor de 2 años y medio, en el centro de salud la Concordia. En los dos casos se llegó a la conclusión de que se trató de errores programáticos del PAI en cada institución, se expusieron las medidas tomadas en cada centro y se procedió a presentar el plan de mejora. Durante el mes de septiembre se realizaron 4, todas con reporte de hospitalización. De estas, 4 se relacionaron con casos graves de ESAVI, y una obedeció a diagnóstico de bronquiolitis de base, lo cual configuró la gravedad del caso. No obstante, todos los casos se ajustarán con clasificación final relacionada con la aplicación del biológico en el Sivigila.

Al presente, se han notificado para Bucaramanga dos muertes maternas, las cuales cuentan con la respectiva IEC. A partir de las unidades de análisis realizadas, se identifica que las dos corresponden a causas no obstétricas, por lo que se concluyen como muertes no evitables.

Otro evento sujeto a unidad de análisis es la desnutrición. De este se han realizado las siguientes: febrero: 2, abril y junio: 5 en cada mes, mayo: 6, agosto: 4 y septiembre: 5. En el tercer trimestre,

además de lo comentado anteriormente, se realizó en julio UA para caso de muerte por TB, dado que se trataba de un paciente joven, con diagnóstico tardío. En adición, para septiembre se llevó a cabo unidad de análisis de caso con co-infección TB/VIH en menor de 49 años, en la que se concluyó que la non adherencia al tratamiento anti-retroviral desencadenó el fallecimiento. En este mismo trimestre se llevaron a cabo 5 unidades de ESAVI, el 10 de septiembre, con el fin de identificar posibles causas, así como discutir el ajuste final del caso, en la plataforma Sivigila. El 30 de ese mismo mes se analizaron 3 casos de DNT, liderados por la referente del evento.

Para el último trimestre se ejecutaron las siguientes unidades de análisis: 17 de octubre 2 UA de co-infección TB-VIH, en los que se identificó el diagnóstico tardío de la TB como potencial factor que desencadenó la muerte en estos pacientes. El 23 de octubre se revisaron 3 casos (2 de tos ferina y 1 de sarampión) a los que no se les tomó la muestra de suero, para el procesamiento de IgM por parte del LDSP. Uno de estos se descartó tras el análisis, en otro se tomó como apoyo resultado negativo de laboratorio especializado, y en un último se identificó que no cumplía con definición de caso, por lo que se sugirió ajuste 6 y D, respectivamente. El 5 de noviembre se realizó análisis de posible muerte por varicela, en adulto de 66 años, con la conclusión de muerte debida a varicela complicada, con el choque refractario como la causa directa, registrada en el certificado de defunción.

Prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en este programa se realiza seguimiento a los eventos de infecciones asociadas a dispositivo, infecciones de sitio quirúrgico y resistencia a los antimicrobianos.

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.

Acciones Realizadas:

Seguimiento, Vigilancia y Control.

Mensualmente se realiza seguimiento, vigilancia y control a las instituciones que cuentan con el servicio de unidad de cuidado intensivo (infecciones asociadas a dispositivo y resistencia bacteriana) sala de cirugía (infecciones de sitio quirúrgico y resistencia bacteriana), hospitalización y uci adulto (consumo de antibióticos) en el municipio de Bucaramanga, se verifica y analiza el reporte que realizan en el sivigila (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública).

La vigilancia de las IAAS para el evento de infecciones asociadas a dispositivo, resistencia bacteriana y consumo de antibióticos se realiza en las siguientes instituciones del municipio de Bucaramanga:

1) *Hospital Universitario de Santander HUS*
2) *Clínica Comuneros*
3) *Clina San Luis*
4) *Gestionarbienestar*
5) *Clínica Bucaramanga*
6) *Clínica serviclinicos Dromedicas*
7) *Clínica Chicamocha sede la Rosita*
8) *Clínica Chicamocha sede González Valencia*

La vigilancia de las IAAS para el evento de infecciones de sitio quirúrgico y consumo de antibióticos se realiza en las siguientes instituciones del municipio de Bucaramanga:

1) *Hospital Militar*
2) *Policlínica*
3) *Hospital Local del Norte*

4) UIMIST
5) Clínica la Riviera
6) Clínica Revivir
7) Clínica Omimed
8) Instituto del Corazón de Bucaramanga
9) IPS Cabecera

***Nota:** a 9 de Diciembre se han realizado 56 visitas y 10 capacitaciones.*

IMPACTO:

El Municipio de Bucaramanga ha tenido un avance progresivo y sostenido en la implementación del programa de prevención y el control de las IAAS, la resistencia antimicrobiana y el consumo de antibióticos en el 100% de las instituciones de alta y mediana complejidad, logrando así la prevención, vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

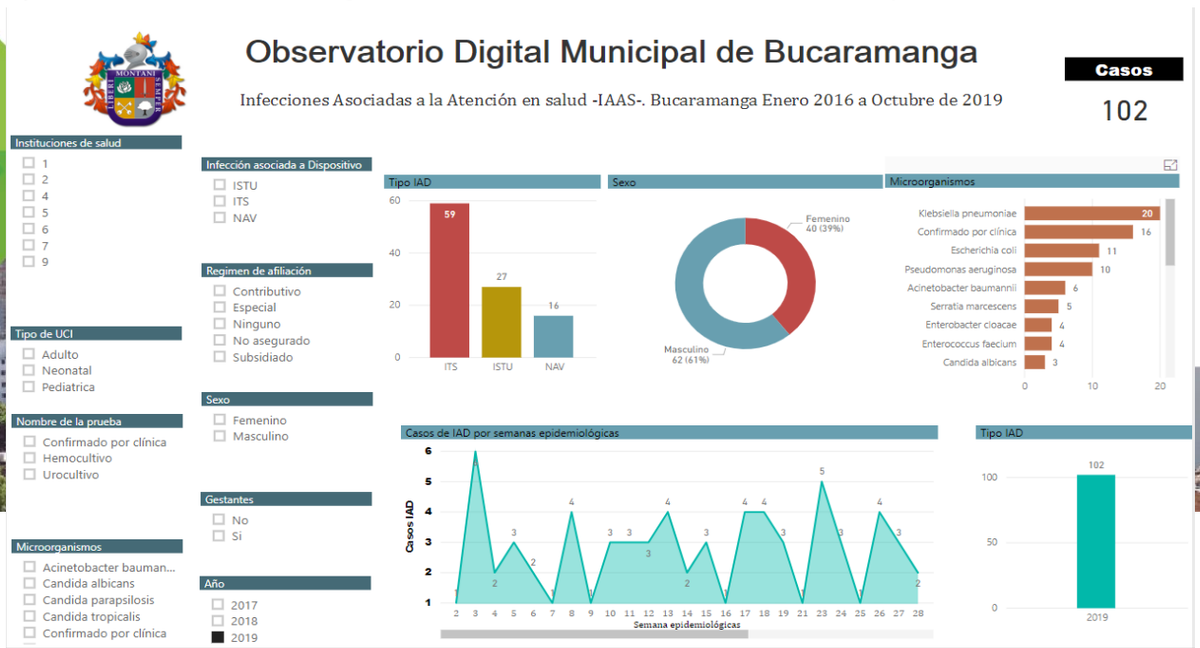
Describir el comportamiento de las infecciones asociadas a dispositivos asociados en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), infecciones se sitio quirúrgico en salas de cirugía y consumo de antibióticos y resistencia bacteriana notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, tiene como objetivo generar información, valida 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.

Observatorio digital municipal

El programa de las IAAS realiza el reporte mensual de las infecciones presentadas en la página del observatorio digital municipal de Bucaramanga con el objetivo de generar una información global de las infecciones presentadas en el municipio con el fin de generar información a las UPGD para fortalecer los procesos y generar las acciones de mejoramiento pertinentes para la prevención, vigilancia y control de estos eventos de interés de salud pública en las diferentes instituciones.

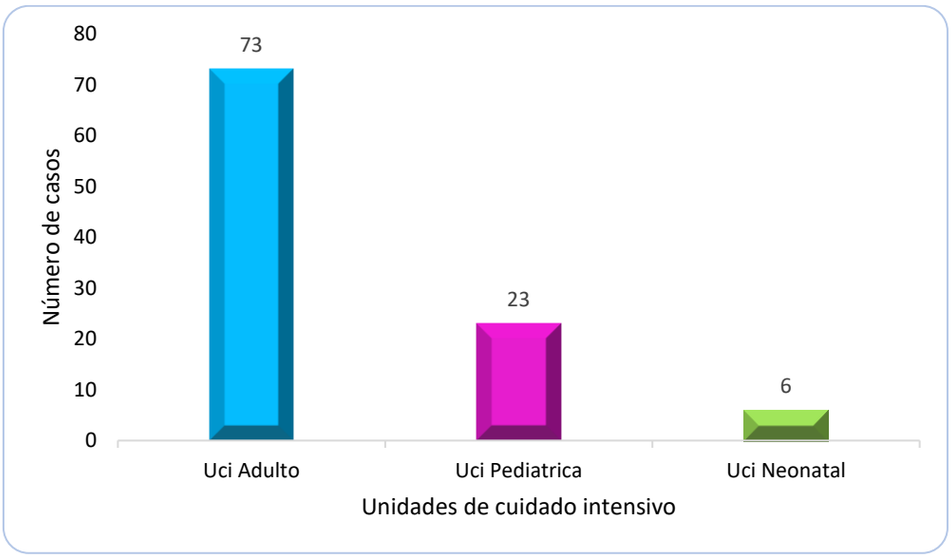
En los meses de Enero a Diciembre de 2019, se notificaron un total de 102 casos de IAD. Las ITS-AC (Infección del Torrente Sanguíneo) continúan siendo las infecciones con mayor número de casos con un



58% (59) casos, seguido de las ISTU-AC (Infección Sintomática del Tracto Urinario) con un 26% (27) respectivamente y las NAV (Neumonías Asociadas a Ventilador Mecánico) con un 16% (16) , asimismo se observó que la mayor proporción de infecciones se presentó en el sexo masculino 61% (62) seguido del sexo femenino 39% (40), esta tendencia se puede observar en el gráfico.

Fuente: página del observatorio digital municipal de Bucaramanga 2019

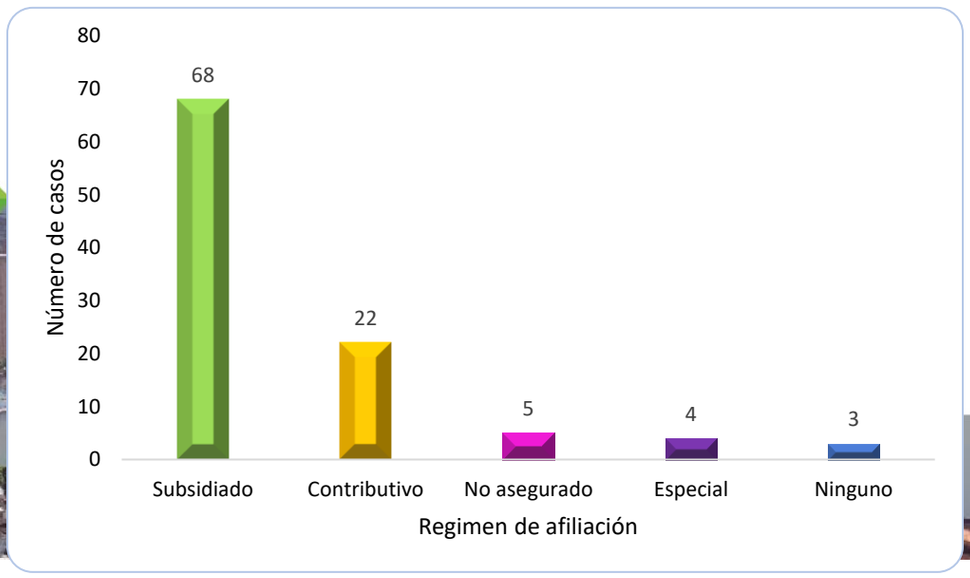
COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVO EN UCI DE ENERO A JULIO 2019.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, 2019.

Al observar el comportamiento de las IAD se evidenció que el mayor número de casos se presentó en UCI adultos 43, seguido de UCI pediátrica 18 y Uci neonatal 14. Dentro de los casos IAD notificados por tipo de UCI, se observó que las ITS-AC son el tipo de IAD con mayor frecuencia tanto en UCI adultos y UCI pediátrica.

Del total 102 de casos de IAD notificados, se observó que la mayor proporción se presentó en el régimen subsidiado 71% (68) seguido del contributivo 20% (22). Ver gráfico.



Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, 2019.

Comparativo de infecciones Asociadas a Dispositivo (IAD) UCI Enero a Octubre 2018 -2019.

Infección del Torrente Sanguíneo			Neumonía Asociada a Ventilador			Infección Tracto Urinario		
Uci Adultos	**2018**	**2019**	Uci Adultos	**2018**	**2019**	Uci Adultos	**2018**	**2019**
	42	40		15	11		32	22
Uci Pediátrica:	14	18	Uci Pediátrica	7	0	Uci Pediátrica	3	5
Uci Neonatal:	7	1	Uci Neonatal	9	5	Uci Neonatal	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, 2018 – 2019.

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.*

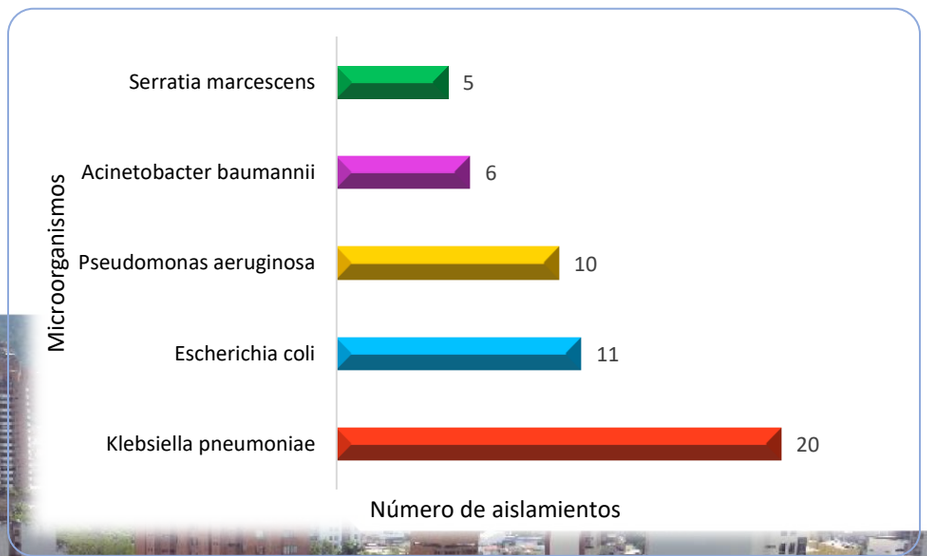
Se observa que las infecciones del torrente sanguíneo tuvieron una disminución del 6.4% comparada con el año 2018.

por otra parte, las Neumonías asociadas a ventilador mecánico tuvieron una disminución en del 48.3% comparado con el año 2018. Asimismo, las infecciones del tracto urinario disminuyeron un 22.8% comparado con el 2018.

Es importante mencionar que el número total de casos disminuyo de 2018 (129) a 2019 (7102) en 27 casos, una disminución del 20.1% en las infecciones comprado con el 2018, por lo anterior expuesto se observa el trabajo de las UPGD en la vigilancia de las IAAS ha sido activa, generando acciones de mejoramiento pertinentes para la prevención y control de las infecciones, asimismo es importante resaltar que en el año 2019 el numero de camas vigiladas ha aumentado.

Este informe resume la situación de las IAD en las UCI en el municipio de Bucaramanga. A nivel mundial se ha descrito que los pacientes en UCI tienen mayor riesgo, cerca del 30% de estos pacientes desarrollan infecciones durante su hospitalización.

Vigilancia de los agentes Causales de las Infecciones Asociadas a Dispositivo Enero a Octubre 2019.



Fuente: Bases de datos de resistencia bacteriana whonet 2019

Se observa que ***Klebsiella pneumoniae*** con 20 aislamientos es una de las bacterias que más se aísla en las infecciones asociadas a dispositivo en uci adulto, presentando los mayores porcentajes de resistencia a carbapemicos, es de gran importancia la vigilancia de este evento, ya que es una 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. De este tipo de infecciones, la ITS-AC sigue siendo la infección con mayor proporción de casos, que concuerda con el histórico reportado en los últimos años en el país. El riesgo de las ITS-AC varía de acuerdo al tipo de dispositivo, el tiempo de uso, técnica de inserción y en los paquetes de medidas implementados.

La alta frecuencia de estas especies en IAD observada tanto en Colombia como a nivel mundial, se ha visto relacionada a su alta capacidad de generar biopelículas lo cual les confiere una alta capacidad de crecimiento en dispositivos

La UCI Adulto continúa siendo el servicio con mayor número de casos notificados, debido a que éste es el servicio con mayor número de cubículos comparado con UCI Pediátrica y UCI Neonatal en el municipio.

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 de 2018 y de Pseudomona aeruginosa en el mes de mayo en el 2019.

Vigilancia de Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos y 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.

El 100% de las instituciones se encuentran capacitadas para realizar la vigilancia de Sitio Quirúrgico (ISQ), Endometritis Post Parto y Post Cesárea, a través de un sistema de vigilancia epidemiológica que genere información para orientar la toma de decisiones, el diseño e implementación de estrategias de prevención y control en todos los niveles del sistema nacional de vigilancia con el fin de disminuir la incidencia de estos eventos.





Capacitation de Infecciones de Sitio Operatorio, según lineamientos del INS.

Infección de Sitio Quirúrgico

En el periodo de enero a julio de 2019 se reportaron un total de 59 casos de infección de sitio quirúrgico, clasificados de la siguiente manera: 49 cesáreas, 3 colecistectomías, 3 herniorrafías y 4 casos de revascularizaciones.

Endometritis Puerperal

De enero a julio se notificaron un total de 8 casos de Endometritis Puerperal, 87.5% (7) de los casos correspondieron a postparto vaginal y 12.5% (1) después de la cesárea.

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.

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) alcanzan hasta 73% de los procedimientos quirúrgicos por lo que su incidencia es uno de los indicadores para evaluar la calidad asistencial.

La endometritis es una forma de síndrome de sepsis puerperal y se presenta en alrededor de 5 % de los partos vaginales y en 10 % de las operaciones cesáreas.

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.

Fortalezas 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.

Con el fin de fortalecer la prevención, vigilancia y control de las IAAS Y RAM, se realizó en el mes de julio de 2019 el diagnóstico de prevención de infecciones a las instituciones de alta complejidad en el Municipio de Bucaramanga directriz emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social la cual adapto la herramienta de la Organización Mundial de la Salud- OMS para la evaluación de los “Componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones”, dicha herramienta cuenta con nueve componentes, los cuales fueron complementados con dos componentes adicionales:

Uci adultos y Farmacia, con el fin de contar con una evaluación integral en la cual se pudiera establecer la situación de la institución frente al uso racional de antibióticos.

Se realizo la aplicación de una herramienta de diagnóstico institucional, la cual cuenta con once ámbitos:

Ámbito 1. Organización

• Ámbito 2. Vigilancia epidemiológica de las infecciones

• Ámbito 3. Microbiología

• Ámbito 4. Prácticas inefectivas

• Ámbito 5. Estrategias de intervención

• Ámbito 6. Esterilización y desinfección de alto nivel

• Ámbito 7. Salud del personal

• Ámbito 8. Ambiente hospitalario y saneamiento

• Ámbito 9. Neonatología

• Ámbito 10. UCI adultos

• Ámbito 11. Farmacia y uso racional de antibióticos

Estas 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 para el fortalecimiento de las acciones de vigilancia, en salud pública en IAAS, RAM y Consumo de Antimicrobianos.

De igual manera cinco instituciones de alta complejidad realizaron en el mes de julio de 2019 el curso virtual de “Uso de Antimicrobianos” que se trabajó en convenio con la Asociación Colombiana de Infectología-ACIN, este curso tuvo como finalidad el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de la salud frente al manejo de los antimicrobianos, en el marco de los Programas de Optimización de Antimicrobianos.

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.

Asimismo, es importante fortalecer los procesos de vigilancia de las IAD tanto en las instituciones para que, a través de estos procesos, se genere información de calidad y oportuna para la toma de decisiones en el municipio, departamento y en el país.

INFORME DE AUDITORIA A INFECCION DE SITIO OPERATORIO (ISO) E INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVO (IAD) HASTA SEPTIEMBRE 30 DE 2019:

Mediante visitas de Auditoría realizadas a IPS se realiza medición de adherencia a los protocolos y lineamientos relacionados con prevención de riesgo de Infecciones asociadas a dispositivos y sitio quirúrgico.

En las IPS se aplicó una lista de chequeo para evaluar si las IPS están usando listas de chequeo tendientes a minimizar los riesgos en las cirugías. Por otra parte, otra lista de chequeo se aplicó para la prevención o reducción de IAAS, teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud. Se hizo la revisión y análisis del 100% de casos reportados de ISO e IAD en las IPS visitadas.

El 100% de las IPS visitadas, 14 IPS a la fecha, han allegado el Plan de acción 2019 para prevención de IAAS. Estos planes de acción se han revisado y aprobado.

Se han solicitado y recibido nueve planes de mejora a los cuales se les ha hecho seguimiento con respuestas satisfactorias, unas en mayor grado que otras..

Se recibe y atiende la solicitud de la circular 014 emanada de la Secretarìa de Salud de Santander el 27 de Junio de 2019.

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”, para lo cual el nivel nacional construyó el programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia a los antimicrobianos.

Se realizaron los diagnósticos del control de infecciones a seis instituciones del Municipio de Bucaramanga de alta complejidad, en trabajo en equipo con la Referente de IAAS municipal y departamental y con la asesoría del Ministerio de Salud.

INFORME DE INDICADORES DE MEDICION DE ADHERENCIAS A LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS DE IAAS EN LAS IPS, EN EL PRIMER SEMESTRE 2019

En las IPS se aplicó una lista de chequeo para evaluar si están usando listas de chequeo tendientes a minimizar los riesgos en las cirugías y por otra parte el diligenciamiento completo de la misma. Por otra parte, otra lista de chequeo se aplicó para la prevención o reducción de IAAS, teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud.

La adherencia en el diligenciamiento de la lista de chequeo de cirugía segura se hizo a 14 IPS encontrándose en el rango de 33 a 100%.

Adherencia a protocolos y lineamientos en prevención de IAAS: 44 a 100%

INFORME DE INDICADORES DE MEDICION DE ADHERENCIAS A LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS DE IAAS EN LAS IPS, EN EL TERCER TRIMESTRE 2019:

De las ocho IPS evaluadas: El 75% (6) obtuvieron resultado adherente tanto en adherencia a lineamientos y protocolos para prevención de IAAS como en adherencia a lista de chequeo de cirugía segura. El 25% (2) no tienen adherencia a la lista de chequeo de cirugía segura. El 100% (8) tienen adherencia a lineamientos y protocolos. Se les solicitò plan de mejora a las IPS (2) que no están adherentes; los cuales fueron allegados y se les hará seguimiento.

Se aclara que estos resultados de adherencia se irán mejorando en la medida en que las IPS realicen actividades y alleguen soportes de las mismas durante el 2019.

INFORME DE AUDITORIA A INFECCION DE SITIO OPERATORIO (ISO) E INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVO (IAD) EN EL MES DE OCTUBRE:

Se hizo la revisión y análisis del 100% de casos reportados de ISO e IAD con base en los reportes a SIVIGILA.

Se reportaron en el sivigila las siguientes infecciones asociadas a la atención en salud: en los meses de Agosto y Septiembre.

IAD AGOSTO:

1) Clínica Chicamocha sede la Rosita:

Uci Adulto:
2 ITS

2) Clínica San Luis:

Uci Adulto:
1 ISTU

Uci Pediátrica:
1 ITS

Uci Neonatal:
1 NAV

3) Hospital Universitario:





Uci Adulto:
2 ITS
2 ISTU

Uci Pediátrica:
4 ITS

4) Chicamocha sede Gonzalez Valencia:

Uci Adulto:
1 ITS

ENDOMETRITIS AGOSTO

1) Hospital Universitario:

1 post parto confirmado por clínica

2) Hospital Local del Norte:
1 post parto confirmado por clínica

INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO AGOSTO: todas confirmadas por clínica.

1) Chicamocha sede Rosita:
1 cesárea

2) Clínica San Luis:
1 cesárea

3) Hospital Local del Norte:
2 cesáreas

4) Serviclinicos Dromedicas:

1 colecistectomia

IAD SEPTIEMBRE:

1) Clínica San Luis:

Uci Pediátrica:
1 ISTU

Uci Neonatal:
1 NAV

2) Clínica Gestionar:

Uci Adulto:
1 ITS

3) Clínica Bucaramanga:

Uci Adulto:
1 ITS





2 ISTU

4) Hospital Universitario:

Uci Adulto:
2 ITS

INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO SEPTIEMBRE: todas confirmadas por clínica.

1) Hospital Local del Norte
5 cesáreas

SEGUIMIENTO A CLINICA REGIONAL DEL ORIENTE EN LA AUDITORIA DE IAAS.
Se debe realizar el ajuste de la resolución de la conformación del comité de infecciones, se recomienda definir funciones por áreas dentro del comité y que estas queden muy bien definidas en el acta de esta forma se podrán asignar funciones y responsabilidades claras para los miembros del comité.

Mientras no se tenga una información clara por parte del nivel nacional se seguirá realizando la vigilancia de los eventos de interés en salud pública por parte de la secretaria de salud y ambiente de Bucaramanga y se deberá seguir realizando el reporte de los mismos en los tiempos establecidos.

Es importante mencionar que la vigilancia de la resistencia bacteriana, es una 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.

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 y nacional, permitiendo orientar las decisiones terapéuticas y evaluar el impacto de las intervenciones destinadas a contener la resistencia en el ámbito hospitalario, es por esto que es importante que la institución cuente con los insumos para realizar las pruebas confirmatorias de resistencia de los aislamientos bacterianos clínicos recuperados en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

SEGUIMIENTO A CLINICA REVIVIR EN LA AUDITORIA DE IAAS.
No se ha reportado en la vigencia de este año ningún caso de ISO. Se evaluó la adherencia a lineamientos y protocolos en IAAS. En Noviembre completaremos el puntaje del Ranking de las IPS que refleja la medición de adherencia a lineamientos y protocolos en IAAS.

SEGUIMIENTO A CLINICA GESTIONAR BIENESTAR EN LA AUDITORIA DE IAAS.

Se confirma el brote por Pseudomona aeruginosa, se solicita realizar una vigilancia activa diaria, que genere información para la toma de decisiones.

La institución está implementando planes de acción para realizar una mejor vigilancia de las IAAS, se están articulando los diferentes servicios, el Dr. Cespedes realizo una revisión retrospectiva para tener información y usarla como línea base, el laboratorio clínico estará atento y enviará la información de manera oportuna al comité de infecciones.

Es importante mencionar que la vigilancia de la resistencia bacteriana, es una 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.

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 y nacional, permitiendo orientar las decisiones terapéuticas y evaluar el impacto de las intervenciones destinadas a contener la resistencia en el ámbito hospitalario, es por esto que es importante que la institución cuente con los insumos para realizar las pruebas confirmatorias de resistencia de los aislamientos bacterianos clínicos recuperados en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

INFORME DE INDICADORES DE MEDICION DE ADHERENCIAS A LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS DE IAAS EN LAS IPS, EN EL MES DE OCTUBRE DE 2019

En las IPS se aplicó una lista de chequeo para evaluar si están usando listas de chequeo tendientes a minimizar los riesgos en las cirugías y por otra parte el diligenciamiento completo de la misma. Por otra parte, otra lista de chequeo se aplicó para la prevención o reducción de IAAS, teniendo en cuenta los lineamientos del Ministerio de Salud.

Estas listas se aplicaron en el mes de Octubre a las Instituciones teniendo en cuenta las visitas de auditoría realizadas a Clìnica Revivir y Gestionar Bienestar. Segùn información allegada por parte del ISABU, se hizo ajuste de calificación en el ranking a HLN y UIMIST. Aunque se hizo visita a Clìnica Regional del Oriente no se hizo aplicación de lista de chequeo para medición de adherencia a protocolos ya que a la fecha ya habían cumplido con el plan de mejora en el 100%.

CLINICA GESTIONAR BIENESTAR:

El porcentaje de adherencia fue: En lista de chequeo de Cirugía segura: 67%.Adherente.
Adherencia a protocolos y lineamientos en prevención de IAAS: 80%. Adherente.

CLINICA REVIVIR:
El porcentaje de adherencia fue: En lista de chequeo de Cirugía segura: 67 %. Adherente
Adherencia a protocolos y lineamientos en prevención de IAAS: 100%. Adherente.

HLN:
El porcentaje de adherencia fue: En lista de chequeo de Cirugía segura: 100 %. Adherente
Adherencia a protocolos y lineamientos en prevención de IAAS: 88%. Adherente.

UIMIST:
El porcentaje de adherencia fue: En lista de chequeo de Cirugía segura: No aplica
Adherencia a protocolos y lineamientos en prevención de IAAS: 88%. Adherente.

Se aclara que estos resultados de adherencia se irán mejorando en la medida en que las IPS realicen actividades y alleguen soportes de las mismas hasta la tercera semana de Noviembre de 2019. La Clínica Regional del Oriente fue visitada para seguimiento con la Dra. Paola Suárez pero no se hizo evaluación de adherencia nuevamente ya que esta institución completó el 100% de actividades de la lista de chequeo en el mes de Agosto.

Se adjuntan 4 listas de chequeo en el acta de reunión sobre el tema de medición de adherencia, realizada con la referente del programa de IAAS.

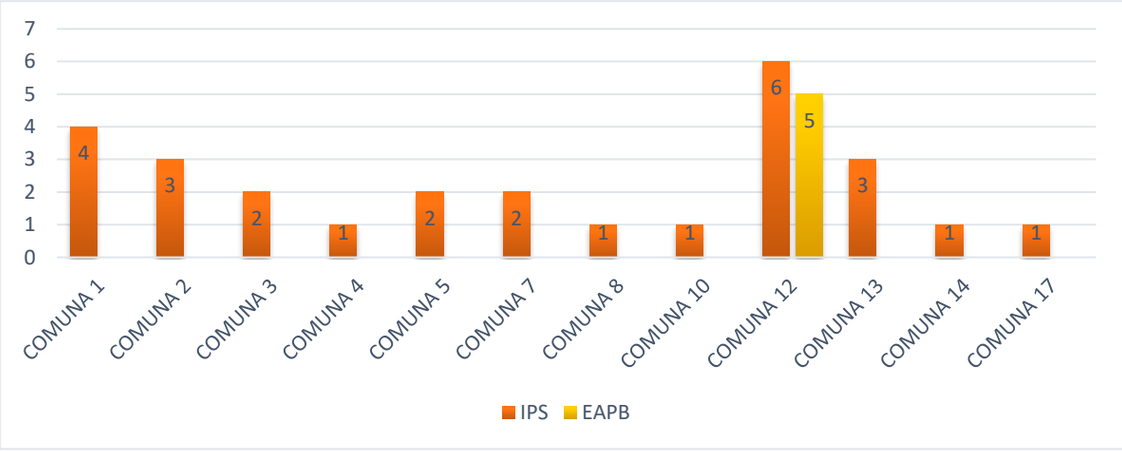
En general, el 100% de las IPS evaluadas cumple con la adherencia a la lista de chequeo de Cirugía segura. *En la lista de chequeo de prevención de IAD e ISO se obtuvo un porcentaje de cumplimiento que va del 80 al 100% en todas las instituciones evaluadas. Es decir el 100% están adherentes a los protocolos y lineamientos de prevención de IAAS. Se espera que al finalizar el año el porcentaje de adherencia aumente en la medida en que se avanza en cumplimiento de los planes de mejora.*

PROGRAMA ENFERMEDADES EMERGENTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS:

Realizar visitas de asistencia técnica a IPS y EPS públicas y privadas para fomentar el diagnóstico oportuno y seguimiento de pacientes con Hansen, incluyendo la prevención y manejo de discapacidad, de acuerdo a la normatividad vigente y a priorización realizada.

La Secretaría de Salud y Ambiente de durante el período de enero a septiembre del 2019, realizó un total de 32 visitas de asistencia técnica: 27 IPS Y 5 EAPB públicas y privadas del municipio de Bucaramanga para el seguimiento programático de pacientes con diagnóstico de Hansen.

Figura. IPS y EAPB visitadas durante el período de enero a diciembre del 2019 para el seguimiento a los lineamientos programáticos de Hansen en el municipio de Bucaramanga.



Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2019.

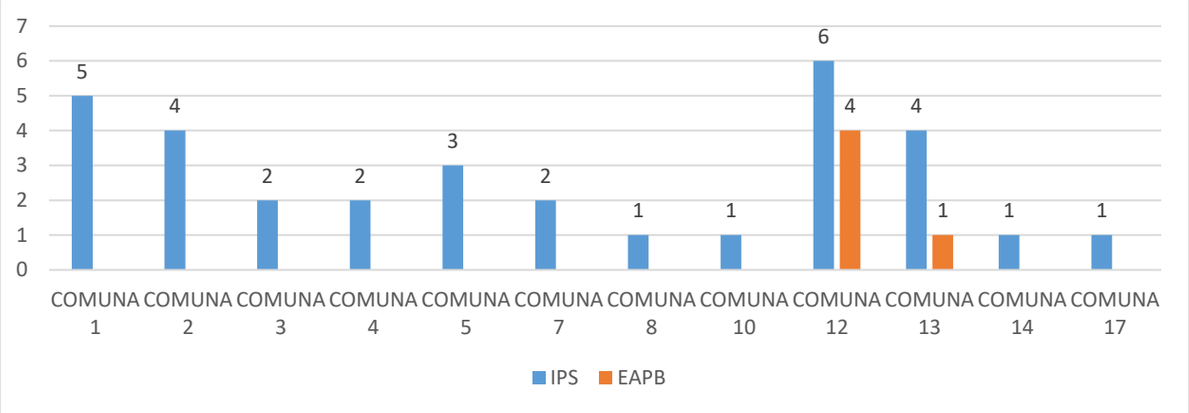
Durante las visitas de asistencia técnica se identificaron hallazgos que conllevan a concertar acuerdos para implementar acciones de mejora por parte de las IPS y EPS:

- Se identificó que las IPS no realizan actividades de sensibilización y educación sobre Enfermedad de Hansen a sus usuarios y no realizan búsqueda activa de sintomáticos de piel. 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.
- En algunas IPS y EAPB, se identificó que se les realiza seguimiento médico de manera irregular 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 ha logrado fortalecer la calidad del dato en el registro de las tarjetas de tratamiento de los pacientes con diagnóstico de Hansen en las IPS intervenidas que presentan pacientes activos en tratamiento y el envío oportuno de egresos al programa municipal.

Realizar visitas de asistencia técnica a IPS y EPS públicas y privadas, para fomentar la adherencia a los lineamientos programáticos de TB y normatividad vigente.

La Secretaría de Salud y Ambiente de durante el período de enero a diciembre del 2019, realizó un total de 37 visitas de asistencia técnica: 32 IPS Y 5 EAPB públicas y privadas del municipio de Bucaramanga para el seguimiento programático de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis sensible, Tuberculosis latente y TB-VIH.

Figura. IPS y EAPB visitadas durante el período de enero a diciembre del 2019 para el seguimiento a los lineamientos programáticos de Tuberculosis en el municipio de Bucaramanga.



Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2019.

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 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 y realizar búsqueda domiciliaria al paciente para canalizar nuevamente al programa de Tuberculosis.
- Se logró que una EAPB con apoyo del grupo auditor, incluyera en el nuevo contrato con la IPS primaria el procesamiento integral de la baciloscopia y el cultivo de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis y sintomáticos respiratorios afiliados al régimen subsidiado para garantizar el manejo integral de la atención en salud, evitando desplazamientos al paciente y fraccionamiento en la atención.
- Se ha solicitado a las EAPB asumir la competencia de la realización de las Pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosos de los usuarios que requieren dicha prueba, teniendo en cuenta que se tienen definidas en el Plan de Beneficios de Salud como pruebas diagnósticas, de acuerdo, al nuevo lineamiento del Instituto Nacional de Salud de acuerdo a la Circular 142 del 2018.
- Se identificó que en las IPS Y EAPB el diligenciamiento de los datos solicitados en las tarjetas de tratamiento no se están haciendo según la norma por ende la calidad del dato ha sido regular, por lo cual se solicitó poner al día todas las tarjetas de tratamiento con los datos faltantes para así evitar la falta de datos que son indispensables al momento de alimentar las bases de datos del programa de tuberculosis.
- Se encontró que una IPS no está llevando libros de base de datos de tuberculosis, para este caso se sugirió que abriera una base de datos para así facilitar la búsqueda de pacientes o datos que sean solicitados al momento de una visita de asistencia técnica para evitar demoras en la revisión de pacientes según sea necesario.

Realizar unidades de análisis de casos de Hansen del Municipio, en articulación con el ente departamental, de acuerdo a la normatividad establecida.

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 período de enero a septiembre del 2019, no se presentaron casos que ameriten ser llevados a unidad de análisis por los entes municipal o departamental. Sin embargo, durante visita de asistencia técnica realizada a la IPS Sinergia- EAPB Coomeva, en articulación con el programa de Hansen departamental, se analizó caso especial para definir conducta a seguir con el paciente de Hansen, caso especial.

Realizar seguimiento y ajuste a la notificación de casos del Municipio.

Durante el período de enero a diciembre del 2019, el programa de TB-Hansen de la Secretaría de Salud y Ambiente, viene realizando 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/ó pendientes y/ó corrección/ajuste del dato (según la variable). Teniendo en cuenta lo anterior, se ha solicitado realizar ajuste 7 (municipio de residencia, entre otras variables) a 19 casos notificados para el evento 813. A su vez, se ha realizado seguimiento a 24 casos notificados que no aparecen en la base de programa de Tuberculosis. Por otro lado, se solicitó al referente de Estadísticas Vitales, enmienda en RUAF en cambio de municipio de residencia a Girón de caso TB-VIH fallecido y del municipio de Tona del caso de TB fallecido.

De la misma forma, se realizó cruce de base de datos entre el programa de Tuberculosis 2018 y 2019 y el programa de Víctimas del Conflicto armado.

Es por esto, que a semana epidemiológica 45 del 2019 dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en la población del municipio de Bucaramanga, se observa una disminución del -3,3% (91-88) de los casos con Tuberculosis sensible, y una disminución del -40,0% en los casos de Tuberculosis Farmacorresistente (5-3) y sin variación para los casos de Enfermedad de Hansen (3-3) para el mismo período epidemiológico 2018-2019.

Realizar visitas comunitarias para búsqueda activa comunitaria (BAC) para la canalización de sintomáticos de piel (lepra), (en población vulnerable en donde se haya identificado casos positivos de lepra, sus convivientes y en población general).

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el período de enero a mayo del 2019, realizó 6 búsquedas activas comunitarias para la canalización de sintomáticos de piel en población vulnerable, entre ellos, personas institucionalizadas en hogares geriátricos y población privada de la libertad.

Tabla. Seguimiento a las Búsquedas Activas Comunitarias para la canalización de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico realizadas durante el período de enero a mayo del 2019 en Bucaramanga.

Curso de Vida	EPMSC-BUC Comuna 5	Hogar Shalom Casa de Paz Comuna 1	Hogar Servicios Integrales Geriátricos Dulce María. Comuna 6	Hogar Geriátrico El Manantial. Comuna 6.	FUNDACIÓN CRISTIANA RESCATADOS POR TU SANGRE. Comuna 6	Hogar Fundeluz Comuna 15	TOTAL

19 – 28: Juventud	**9**	**2**	**0**	**0**	**12**	**0**	**23**
29 – 59: Adultez	**15**	**40**	**4**	**0**	**12**	**19**	**90**
Mayor de 60 : Adulto Mayor	**0**	**16**	**13**	**9**	**0**	**74**	**112**
TOTAL	**24**	**58**	**17**	**9**	**24**	**93**	**225**

Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2019.

Durante el periodo transcurrido, se ha intervenido un total de 225 personas del municipio de Bucaramanga: Juventud: 23, Adultez: 90 y 112 personas mayores de 60 años. Se ha captado tres sintomáticos de piel pero hasta la fecha no se ha confirmado ningún caso para Enfermedad de Hansen entre las personas examinadas.

Realizar visitas epidemiológicas de campo dentro de los primeros 8 días para el seguimiento de caso, y contactos y las visitas epidemiológicas de campo de los casos fallecidos con tuberculosis - tuberculosis resistente

La secretaría de Salud y Ambiente a través del programa de Tuberculosis realiza la vigilancia epidemiológica de campo y el seguimiento a las visitas en los primeros ocho días después de notificado el caso, para Tuberculosis sensible, Tuberculosis Farmacorresistente (TB-FMR) y los casos fallecidos. Durante el período de enero a diciembre del 2019 se ha realizado seguimiento a las siguientes visitas:

- **Seguimiento a visitas de 8 días a contactos de pacientes de TB 2018:** 40 visitas efectivas, de las cuales se ha intervenido en 109 contactos de pacientes con Tuberculosis sensible.
- **Seguimiento a visitas de 8 días a contactos de pacientes de TB 2019:** 71 visitas efectivas, de las cuales se ha intervenido en 243 contactos de pacientes con Tuberculosis sensible.
- **Seguimiento a visitas de 8 días a contactos de pacientes de TB resistente 2019:** 1 visita efectiva, en población carcelaria.

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.



Realizar visitas de seguimiento a pacientes y contactos de pacientes Con tuberculosis a los (6 meses 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 117 visitas durante el periodo de enero a septiembre del 2019, de los cuales se examinaron un total de 314 contactos de pacientes con Tuberculosis sensible.

- **Visitas de seguimiento a los 12 meses**: se realizaron 66 visitas efectivas, de los cuales se realizó seguimiento a 200 contactos de pacientes con TB de las comunas 1, 2, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17.
- **Visitas de seguimiento a los 6 meses**: se realizaron 58 visitas efectivas, de los cuales se realizó seguimiento a 114 contactos de pacientes con TB de las comunas 1, 2, 3, 5, 7, 10, 12, 13, 15.

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. 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

Realizar visitas de seguimiento a pacientes con TB -MDR 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 periodo enero a junio del 2019, se ha realizado un total de 3 visitas efectivas, en las cuales, se ha intervenido a 14 contactos de las comunas 2, 3 y 14.
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.

Realizar visitas de seguimiento a pacientes con enfermedad de Hansen y sus convivientes (a los 8 días, 6 meses, 12 meses 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 para los casos paucibacilares y 8 días, 12 y 24 meses para los casos multibacilares, posteriores a la notificación del caso de Enfermedad de Hansen o Lepra. Durante el período de enero a junio del 2019, se ha realizado seguimiento a las siguientes visitas:

- **Visita de seguimiento a convivientes de Hansen a los 8 días**: se realizó 4 visitas efectivas y se intervino en 18 convivientes de pacientes de lepra o enfermedad de Hansen.
- **Visita de seguimiento a convivientes de Hansen de 24 meses MB:** 2 visitas efectivas y una visita fallida. Se intervino un total de 4 convivientes. Comuna: 2 y 15.
- **Visita de seguimiento a convivientes de Hansen de 12 meses MB:** 2 visitas efectivas. Se intervino un total de 7 convivientes. Comuna: 17 y 10.

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.
Cabe 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 de información, para fortalecer la detección temprana de casos, disminuir estigma y discriminación y DOST comunitario con población en general y líderes de la comunidad

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el período del mes de enero a diciembre del 2019 realizó 12 actividades de sensibilización, educación y capacitación a la comunidad en general en temas relacionados a Higiene de la tos, fortalecer la lucha contra la Tuberculosis y enfermedad de Hansen.

Tabla. Capacitaciones, sensibilización y educación sobre Tuberculosis dirigida a la comunidad, realizada durante el periodo del mes de enero a diciembre del 2019.

Curso de Vida	Bodegas ETICOS. Provincia Soto Comuna 11	Taller AIEPI Madres Comunitarias ICBF Comuna 12	Colegio Fe y Alegría Colorados. Comuna 1.	Formación Agentes Comunitarios DOTS TAES. Punto Vive Digital Colegio Santander. Comuna 3	Colegio Jorge Ardila Duarte. Comuna 6	Taller AIEPI Madres Comunitarias ICBF Comuna 12	Rescatados por tu sangre Comuna 6	Taller Madres Comunitarias ICBF Comuna 1	Estudiantes de Enfermería. Fundeluz. Comuna 15	Empresa enlace empresarial Comuna 12	Feria de la salud barrio el rocio comuna 11	Colegio café madrid comuna 1	Colegio jose celestino mutis comuna 7	TOTAL
7 – 11: Infancia	0	0	272	0	8	0	0	0	0	0	**0**	**2**	**0**	**282**
12 – 18 : Adoles-cencia	0	0	16	0	26	0	0	0	17	0	**3**	**50**	**40**	**152**
19 – 28: Juventud	10	5	0	1	0	12	12	2	5	4	**2**	**2**	**0**	**55**
29 – 59: Adultez	9	25	0	17	1	27	12	20	5	19	**7**	**17**	**0**	**149**
Mayor de 60 : Adulto Mayor	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**	**0**	**6**
TOTAL	**19**	**30**	**288**	**24**	**35**	**39**	**24**	**22**	**27**	**25**	**12**	**71**	**0**	**644**

Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2019.

Figura. Registro fotográfico, Conmemoración Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis. Higiene de la tos, Colegio Fe y Alegría. Colorados. Empresa enlace empresarial, colegio José celestino mutis Bucaramanga, 2019.






Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2019.

En el día mundial de lucha contra la Tuberculosis conmemorado en el mes de marzo se intervino el Colegio Fe y Alegría del Barrio Colorados, en el cual, se trabajó con estudiantes de los grados tercero, cuarto y quinto primaria, quienes presentaron y expusieron sus pasacalles y carteleras que elaboraron sobre signos y síntomas de la enfermedad, modo de transmisión y medidas de protección higiene de la tos. Durante la actividad se contó con acompañamiento del Dr. Jurg Niederbacher neumólogo pediatra quien trabaja con comunidad y el apoyo del PIC.

A su vez, se emitió audio y video sobre la Tuberculosis con apoyo de Publicaciones de la alcaldía municipal que fue socializado desde el 18 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 15 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.
De la misma forma, 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 la comunidad del barrio Pablo VI 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.

Durante la intervención realizada a 361 personas de población en general de la comuna 1, 3, 11 y 12, se realiza sensibilización sobre signos y síntomas de alarma, modo de transmisión de la enfermedad y medidas de prevención y protección, haciendo énfasis en adoptar la higiene de la tos: cubrirse nariz y boca cada vez que estornuda o tose con un pañuelo o un tapabocas con el fin de mitigar la transmisión de enfermedades respiratorias. A su vez, se brinda educación desmintiendo mitos de la enfermedad para promover el acompañamiento a los pacientes con la enfermedad y la inclusión social, laboral y/o familiar.

Por otro lado, tambien se realizó actividades de capacitación dirigida a profesionales de la salud para el fortalecimiento en los lineamientos programáticos para el manejo de pacientes con Tuberculosis y Hansen.

Tabla. Capacitaciones lineamientos programáticos sobre Tuberculosis-Hansen dirigida a profesionales de la salud de las IPS del municipio de Bucaramanga, realizadas durante el periodo de enero al mes de mayo del 2019.

Curso de Vida	Conmemoración Día Mundial de Lucha contra Hansen. COVE Municipal. Comuna 15	HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO Comuna: 5.	IPS COLSUBSIDIO Comuna 12	IPS Coomultra-san Comuna 12	TOTAL
19 – 28: Juventud	**0**	**6**	**5**	**1**	**12**
29 – 59: Adultez	**90**	**8**	**13**	**3**	**114**
TOTAL	**90**	**14**	**18**	**4**	**126**

Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2019.

Durante la intervención realizada a 126 profesionales del área de la salud, se realiza socialización de la normatividad vigente Circular 007 del 2015 de MinSalud, Circular 55 del 2016 MinSalud y Circular 142 de la Secretaría de Salud Departamental para el seguimiento programático de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis y Hansen, en el cual, después de la intervención realizada se fortalece los esquemas de tratamiento para pacientes adultos y niños con Tuberculosis activa, algoritmo de diagnóstico de Tuberculosis latente, ruta integral de atención para pacientes con diagnóstico de Tuberculosis, identificación de la población priorizada para realizar prueba molecular y fortalecimiento en el manejo de pacientes con diagnóstico de Hansen.

Durante el período de enero a junio del 2019, el programa de Tuberculosis y Hansen ha intervenido un total de 634 personas del municipio de Bucaramanga: 508 ciudadanos y 126 profesionales/trabajadores del área de la salud.

Solicitud de medicamentos del Programa a la SSD, revisión de papelería protocolaria para la solicitud de los mismos y entrega de los medicamentos a las IPS que lo requieran.

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el período de enero a diciembre del 2019 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 período de enero a diciembre del 2019 se han realizado solicitudes de medicamentos, al ente departamental.

Figura. Seguimiento al despacho de medicamentos para pacientes con diagnóstico de Tuberculosis activa, Tuberculosis latente, Tuberculosis Farmacorresistente y pacientes con enfermedad de Hansen a la red de IPS de Bucaramanga, Julio a septiembre 2019.



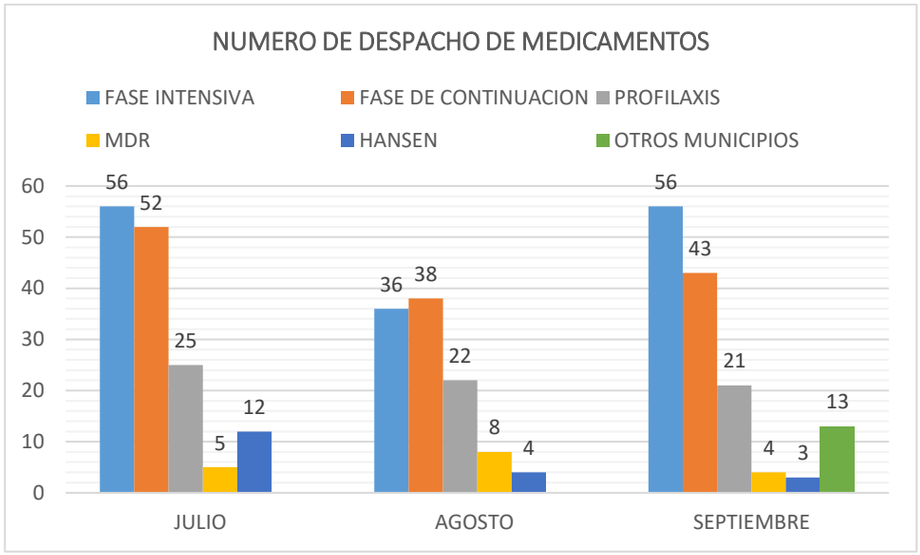
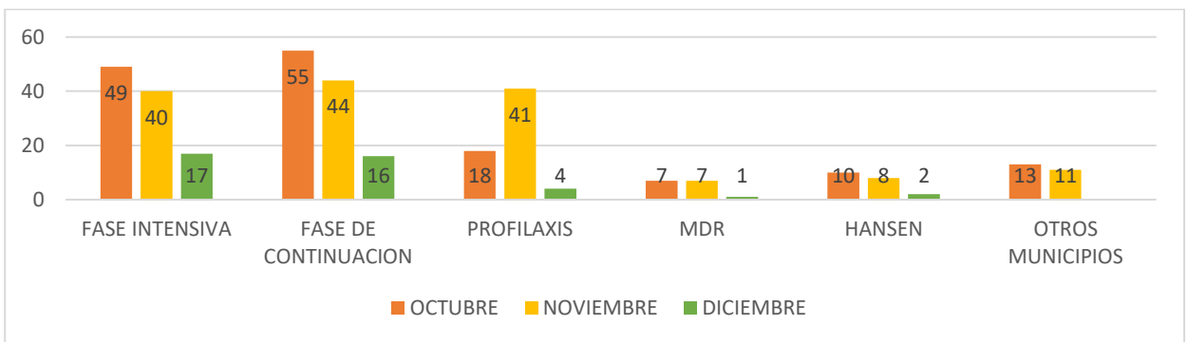


Figura. Seguimiento al despacho de medicamentos para pacientes con diagnóstico de Tuberculosis activa, Tuberculosis latente, Tuberculosis Farmacorresistente y pacientes con enfermedad de Hansen a la red de IPS de Bucaramanga, octubre a diciembre 2019.



Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2019.

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, adicional se realiza implementación de la normatividad vigente Circulares 058 del 2009 de MinSalud, Circular 007 del 2015 MinSalud y Circular 122 de 2018 de la Secretaría de Salud Departamental para reiterar directrices y garantizar un tratamiento oportuno y continuo a los pacientes diagnosticados con tuberculosis.

<u>Realizar visitas comunitarias para búsqueda activa comunitaria (BAC) para la canalización de sintomáticos respiratorios (tuberculosis), en población vulnerable y en población general.</u>

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el período de enero a diciembre del 2019, realizó 11 búsquedas activas comunitarias para la canalización de sintomáticos respiratorias en población vulnerable, entre ellos, población habitante de la calle, personas institucionalizadas en hogares geriátricos y población privada de la libertad.

Tabla. Seguimiento a las Búsquedas Activas Comunitarias para la canalización de sintomáticos respiratorios realizadas durante el período de enero a diciembre del 2019 en Bucaramanga.

Curso de Vida	Población habitante de la calle. Barrio Chapinero zona cuarta. Comuna 3	EPMSC-BUC Comuna 5	Hogar Shalom Casa de Paz Comuna 1	Hogar Servicios Integrales Geriátricos Dulce María. Comuna 6	Hogar Geriátrico El Manantial. Comuna 6.	Colegio Jorge Ardila Duarte. Comuna 6	Rescatados por tu sangre Comuna 6	Hogar Funde-luz Comuna 15	Cancha principal barrio girardot Comuna 4	Población habitante de la calle. Barrio Chapinero zona cuarta. Comuna 3	Hogar SHALOM CASA DE PAZ Comuna 1	TOTAL
7 – 11: Infancia	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	8
12 – 18 : Adolescencia	2	0	0	0	0	26	0	0	0	1	0	29
19 – 28: Juventud	8	19	2	0	0	0	12	0	0	1	1	43
29 – 59: Adultez	16	20	40	4	0	1	12	19	3	23	6	144
Mayor de 60 : Adulto Mayor	4	0	16	13	9	0	0	74	0	0	3	119
No sabe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	30	39	58	17	9	35	24	93	3	25	11	344

Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2019.

Durante el período de enero a septiembre del 2019, se ha intervenido un total de 338 personas de las comunas 1, 3,4, 5, 6 y 15 del municipio de Bucaramanga: Infancia: 8 Adolescencia: 29, Juventud: 42, Adultez: 138 y 116 personas mayores de 60 años, de los cuales, 58 pertenecen a población habitante de la calle, 39 a población carcelaria y 36 personas con discapacidad. Durante las jornadas se ha captado 69 sintomáticos respiratorios, de los cuales, uno se confirmó para diagnóstico de Tuberculosis el cual fue canalizado al programa de TB e inició tratamiento. Lo cual, demuestra que a través de estas jornadas se permite detectar casos de manera oportuna y remitirlos a la institución de salud para el manejo integral en población vulnerable.

Figura. Registro fotográfico, Búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios en población habitante de calle, zona la cuarta, barrió Chapinero. Bucaramanga, 2019.







Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2019.

Realizar 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 período de enero a diciembre del 2019 realizó 320 seguimientos telefónicos y 28 acompañamientos a pacientes no adherentes al tratamiento del municipio de Bucaramanga, perteneciente a población vulnerable como habitantes de calle, adulto mayor, población carcelaria 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. Durante el abordaje se buscan redes de apoyo.
Con el fortalecimiento de 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; así como el acompañamiento en el proceso de afiliación para la población pobre no asegurada y 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).

Durante el periodo de enero a diciembre del 2019, con la articulación del ente departamental para el análisis de casos especiales de Tuberculosis, se presentaron 11 casos del municipio de Bucaramanga: 1 caso perteneciente a población privada de la libertad con resistencia a la Rifampicina, dos casos de coinfección TB-VIH, y dos casos de TB Farmacorresistente (Mono H y MDR) los cuales fueron analizados en 7 sesiones del Comité Regional CERCET.

A su vez, se remitieron 12 Pruebas de Sensibilidad a Fármacos PSF de pacientes con diagnóstico de Tuberculosis a las IPS CS Kennedy, Cs Comuneros, Cs Café Madrid, HUS, SINERGIA y a las EAPB Salud Vida, Comparta, Nueva EPS, Coosalud, Medimas, Coomeva.
Se elaboró línea base de eventos de Tuberculosis sensible, Tuberculosis Farmacorresistentes y Hansen a semana epidemiológica 11 del 2018-2019. Se elaboró informe de indicadores del programa de TB Farmacorresistente a semana epidemiológica 30 del 2019. Se actualizaron las bases de datos del programa municipal: Libro de pacientes de Tuberculosis Farmacorresistente actualizado al 03 de diciembre del 2019.

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 período de enero a diciembre del 2019 se elaboró el IV informe trimestral de Tuberculosis y Hansen 2018, cierre Cohorte 2017 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 40 del 2019 emitida por la Secretaria de Salud y Ambiente, el consolidado de las actividades del primer trimestre del 2019 a la red de IPS del Municipio de Bucaramanga.
Se elaboró el III INFORME TRIMESTRAL TB-HANSEN 2019 de casos y actividades y cohortes del municipio y se envió al programa TB de la Secretaría de Salud Departamental.
Se elaboró boletín epidemiológico del segundo trimestre del 2019 del programa de Tuberculosis.
Se realizaron siete unidades de análisis de mortalidad de TB-VIH de MEDIMAS EPS y SALUD VIDA EPS, ISABU (SIN SEGURIDAD SOCIAL), HOSPITAL MILITAR, CLINICA CHICAMOCHA, SALUD TOTAL. Se realiza actualización de bases de datos de al 30 de diciembre de 2019:
LIBRO DE PACIENTES TB SENSIBLE 2017 - 2018 -2019
LIBRO DE QUIMIOPROFILAXIS 2017-2018-2019
LIBRO DE HANSEN 2018-2019

Dentro del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollaron acciones:

ESTRATEGIA 1.

Fortalecer la lucha contra la Tuberculosis y enfermedad de Hansen, mediante difusión de información, para fortalecer la detección temprana de casos, disminuir estigma y discriminación y DOST comunitario con población en general y líderes de la comunidad

Actividades Realizadas en el año 2019.

Se realizó conmemoración del día mundial de lucha contra la Tuberculosis en el colegio Fe y Alegría Barrio Colorados a los grados 3°,4° y 5° de primaria. Total de población intervenida: 288 y adicionalmente se participó en la feria de la salud y ambiente.

Caracterización Poblacional

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA						
CARCTERIZACIÓN						
Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL POBLACIÓN EN GENERAL ATENDIDA
272	16	0	0	0	288	288

Fuente: Base de Datos PIC

Se participó en la 33 ferias de Salud y Ambiente en los Barrios de Hamacas, Nariño, Olas 2, Luz de Salvación, Los Ángeles, Inmaculada, Pablo VI, Galán, San Luis, Conucos, Mutis, Buenos Aires, Pedregal, Betania 2, Chapinero, La Gloria, Esperanza 2, Cuchilla Alta, El Rocio, la Victoria, Bolívar, Alarcón, Cristal Bajo, Vereda La Sabana, La Libertad, Altos del Cacique, García Rovira, María paz, Camilo Torres, Napoles, Fontana, quinta Estrella y El Prado aplicando la estrategia de prevención de la Tuberculosis dirigida a la Comunidad, del Municipio de Bucaramanga.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Vida Saludable y enfermedades Transmisibles	Formular y mantener el plan de contingencia para enfermedades transmitidas por vectores.	1	1	9.000	9.000

Se actualizó el plan de contingencia Municipal de Arbovirus. El mismo se socializó en el comité local de urgencias médicas y manejo de gestión del riesgo.



Fuente: Salón de Gobierno (5to piso – Alcaldía de Bucaramanga)

La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga emitió la Circular No. 22 Vigilancia Intensificada Dengue dirigida a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB de Bucaramanga, en la cual se dan las instrucciones a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Municipio de Bucaramanga para intensificar y fortalecer las acciones contra el dengue, entre las que se incluye involucrar a la comunidad en las acciones de control. Asimismo, se socializó la Circular Conjunta Externa No. 8 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, Instituto Nacional de Salud – INS y Superintendencia Nacional de Salud. Posteriormente, la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga emitió la Circular No. 109 Vigilancia y Atención Integral Intensificada de Dengue dirigida a IPS y EAPB de Bucaramanga, en la cual se dan las instrucciones para continuar con la intensificación de la vigilancia y la atención integral del paciente con Dengue. Asimismo, se socializó la Circular Conjunta Externa No. 31 de 2019 del MSPS, INS y Superintendencia Nacional de Salud. Lo anterior debido a que desde octubre de 2018 en el Municipio se ha venido presentando una mayor proporción de casos de dengue, lo que conlleva a la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, prevención, vigilancia, control y manejo integral de esta enfermedad.

Se realiza el seguimiento semanal al evento dengue, verificando si se presenta incumplimiento por parte de las IPS o EAPB del municipio, en los casos de Dengue Con Signos de Alarma que no han sido dejados en observación u Hospitalización. Asimismo, se realiza un seguimiento estricto a la conducta establecida por el personal médico en los pacientes de Grupo Riesgo.

Se socializó la situación epidemiológica del evento Dengue en el Municipio, en el marco de la Vuelta Colombia Dengue dirigida por el Ministerio de Salud y Protección Social (de acuerdo al plan de contingencia Nacional y Departamental activado). Asimismo, se realizó socialización de las

actividades realizadas por el programa ETV en el marco del seguimiento al plan de contingencia dengue en Santander por parte del Ministerio de salud y Protección Social (MSPS)



Fuente: SSAB, 2019

Se realizó la entrega de 150 Toldillos Insecticidas de Larga Duración - TILD a la ESE ISABU. Cabe mencionar que los TILD fueron donados en el marco del plan de contingencia activado por el Programa Departamental de ETV.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, 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.	1	1	172.600	155.890

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 se describe la cantidad de talleres realizados y población intervenida.

Tabla. Capacitación sobre las ETV. Bucaramanga, 2019

Tema /Actividad	Comuna	Población intervenida
Se han realizado seis (6) talleres sobre las ETV a las agentes educativas del ICBF del Municipio.	1, 2, 3,4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 y 17, Corregimiento I	142
Registro Fotográfico		






Se han realizado diez (10) 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, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15 y 17	328

Registro Fotográfico








Un (1) taller sobre las ETV a las agentes educativas del Jardín Infantil Jardincito Alegre del ICBF.	8	16

Registro Fotográfico



Se realizó capacitación de temas como el ciclo de vida del *Aedes* aegypti, eliminación de criaderos, ciclo de transmisión, síntomas y prevención de los eventos Dengue, Chikungunya y Zika.	1 (Colorados y Kennedy) Corregimiento I (Sector Villa Luz)	15

Registro Fotográfico





Se realizó capacitación sobre dengue dirigida a la comunidad educativa del Instituto Politécnico de Bucaramanga	7 (Ciudadela Real de Minas)	34

Registro Fotográfico



Se realizó capacitación sobre dengue dirigida a la comunidad educativa del Colegio Rafael García-Herreros	1 (Kennedy)	460
Registro Fotográfico		



Se realizó capacitación sobre dengue dirigida a la comunidad educativa del Colegio Rafael García-Herreros	1 (Kennedy)	291
Registro Fotográfico		



Total	**1286**

Fuente, SSAB 2019

Implementación de la metodología COMBI en el sector Nogal I (vereda Nogal - Corregimiento I), mediante la realización de las siguientes actividades:

1. Reunión con el Plan de Intervenciones Colectivas - PIC para concertar el cronograma de la implementación de la estrategia COMBI en la vigencia del año 2019.
2. Reunión con el líder del sector Nogal I (Corregimiento I) para socializar la implementación de la Metodología COMBI.
3. Se da inicio a la implementación de la metodología COMBI con la aplicación de la encuesta entomológica y cualitativa.

4. Se realizó visita al sector Nogal I para concertar con el líder el lugar y fecha del mural alusivo a la estrategia.
5. Se realizó invitación a los estudiantes de la Sede A Colegio Rural Vijagual.
6. Se realizó el mural alusivo a la eliminación del *Aedes*.
7. Se entregaron de 16 TILD a la comunidad que participó en la elaboración del mural.
8. Se realizó la jornada de lavado de la pila, con la entrega del 150 Kits (cepillo de cerdas duras y cloro) a la comunidad.
9. Se realizó la aplicación de la encuesta entomológica y cualitativa posterior a la intervención.



Fuente: Sector Nogal I (Corregimiento 1) 06/02/2019 – 07/02/2019 – 11/06/2019

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. Por tanto, se realizó socialización de la Estrategia Combate Aedes en el marco de los PRAES a las Instituciones Educativas.



Fuente: Auditorio Instituto Técnico Nacional de Comercio

Se realizó el reconocimiento a las instituciones educativas, docentes y estudiantes que implementaron la Estrategia Combate *Aedes*, para lo cual entre los tres primeros puestos se entregaron 495 tulas con su respectivo repelente y cartilla. Asimismo, se entregaron 90 repelentes más y 504 cartillas más para el 4to, 5to y 6to puesto. Cabe mencionar que todas las instituciones recibieron diploma y placa.



Fuente: Auditorio Camacho Caro – Universidad Industrial de Santander (26/09/2019)

Participación en la Sala Situacional de la Agenda del Área Metropolitana en el marco de la celebración del día de la Infancia, con la socialización de la experiencia de la Estrategia Combate *Aedes*.

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 los factores de riesgo 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 se describe la cantidad de Ferias en las que se ha participado, comunas y población intervenida.

Tabla. Sensibilización sobre las ETV. Bucaramanga, 2019

Tema /Actividad	Comuna	Barrio	Población intervenida	Grupo poblacional
Sensibilización sobre las ETV (Dengue, Chikungunya, Zika y Enfermedad de Chagas*) en 32 Ferias Integrales de Salud y Ambiente en nuestro barrio	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 17 Corregimiento I	Hamacas, Olas II, Los Ángeles, Inmaculada, San Luis, Nariño, AH Luz de Salvación, Pablo VI, Buenos Aires, Conucos, Betania, Chapinero, Esperanza II, La Gloria, El Rocío, La Victoria, Alarcón, La Libertad, Cristal Bajo, Antonia Santos, Girardot, María Paz, Ciudad Bolívar, Fontana, Nápoles, La Universidad, El Prado, Quinta Estrella y Prados del Mutis. Vereda La Sabana, Pedregal y Cuchilla Alta	1250	< 6 años: 32 7-11 años: 90 12 -18 años: 110 19-28 años: 231 29-59 años: 601 > 60 años: 186

Registro Fotográfico













Tema /Actividad	Comuna	Barrio	Población intervenida	Grupo poblacional
 				
Sensibilización sobre Dengue en el marco de la Estrategia de viviendas saludables	1 y 2	Transición	50	12-18 años: 6 19-28 años: 26 29-59años: 18
Registro Fotográfico				
				
Sensibilización sobre Dengue en la semana de la Juventud	6	La Victoria	7	12-18 años: 5 19-28 años: 2
Registro Fotográfico				
				
Sensibilización sobre Dengue y entrega de repelentes a la comunidad del barrio Campohermoso	5	Campohermoso	38	< 6 años: 7 7-11 años: 8 12-18 años: 3 19-28 años: 14 29-59 años: 28 > 60 años: 11

Tema /Actividad	Comuna	Barrio	Población intervenida	Grupo poblacional
				
Sensibilización sobre Dengue y entrega de repelentes a la comunidad del barrio Campohermoso	1	María Paz	34	< 6 años: 5 7-11 años: 1 19-28 años: 4 29-59 años: 20 > 60 años: 4
				
Sensibilización sobre Dengue y entrega de repelentes al personal de la Clínica Regional del Oriente	7	Real de Minas	13	7-11 años: 1 19-28 años: 4 29-59 años: 8
				
Sensibilización sobre Dengue y entrega de repelentes a la comunidad del AH El Llanito	8	AH El Llanito	54	0-6 años: 8 7-11 años: 6 12-18 años: 10 19-28 años: 20 29-59 años: 12 >60 años: 5
				

Tema /Actividad	Comuna	Barrio	Población intervenida	Grupo poblacional
Sensibilización sobre Dengue y entrega de repelentes a la comunidad del Batallón Ricaurte	13	San Alonso	120	12-18 años: 44 19-28 años: 65 29-59 años: 11
 				
Sensibilización sobre Dengue y entrega de repelentes a la población afiliada a Familias en Acción	NA	Todo el Municipio	150	12-18 años: 8 19-28 años: 24 29-59 años: 109 >60 años: 9
 				
Sensibilización sobre Dengue y entrega de repelentes a la comunidad que participó en la actividad de Pos Consumo	Corregimientos	I, II y III	24	12-18 años: 2 29-59 años: 12 >60 años: 10
Sensibilización sobre Dengue y entrega de repelentes a la comunidad gestante y lactante del Asentamiento Humano Puente Nariño	1	AH Puente Nariño	34	12-18 años: 6 19-28 años: 20 29-59 años: 8
				
			Total	**1774**

Fuente: SSAB, 2019

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. Cabe mencionar que se recibieron como donación gimnasios infantiles, corrales y libros para bebés.

Recolección de inservibles en los barrios Altos del Progreso, Villa Alegría, Villa Rosa y Olas Altas - Bajas. Lo anterior con el fin de intervenir factores de riesgo que propaguen la proliferación del mosquito *Aedes aegypti.*

Se realizó articulación con OIM para acompañamiento técnico Malaria y otras ETV en población migrante – detección de necesidades de entidad territorial.

Se entregaron 15 Toldillos Impregnados de Larga Duración (TILD) en el Corregimiento I (Bonanza y Nogal II) para gestantes, con el fin de prevenir la transmisión de las ETV en esta población riesgo.



Fuente: SSAB, 2019

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.



Fuente: SSAB, 2019

Dado lo anterior, se realizó el primer levantamiento del indicador aédico de viviendas en las 17 comunas del Municipio. Se inspeccionaron 5110 viviendas, de las cuales 165 fueron positivas para *Aedes aegypti*. Obteniendo un valor del indicador aédico general del 3,2 % lo que identifica un riesgo medio de transmisión. Por otra parte, para el segundo levantamiento se inspeccionaron 5019 viviendas, de las cuales 130 fueron positivas para *Aedes aegypti*. Obteniendo un valor del indicador aédico general del 2,6 % lo que identifica un riesgo medio de transmisión.

Se realizó el levantamiento del indicador aédico en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, interviniendo 64 instituciones, de las cuales una (1) fue positiva para *Aedes aegypti*.

Asimismo, se realizó el levantamiento del indicador aédico en establecimientos especiales, interviniendo un total de 99 establecimientos, de los cuales 12 fueron positivos para *Aedes aegypti.*

Se realizó el levantamiento del indicador aédico en las Instituciones Educativas, interviniendo 72 instituciones, de las cuales ninguna fue positiva para *Aedes aegypti*.

Simultáneamente, se viene realizando el levantamiento del índice en alcantarillas en un total de 4771 alcantarillas inspeccionadas que corresponden a 13 comunas y 43 barrios (Alarcón, Alfonso López, Álvarez, Bolarquí, Cabecera, Campohermoso, Candiles, Centro, Nueva Colombia, Comuneros, Conucos, Diamante I, Diamante II, El Prado, Fontana, Gaitán, García Rovíra, Girardot, La Aurora, La Ceiba, La Concordia, La Joya, La Salle, La Victoria, Las Mercedes, Los pinos, Los Tejados, Mutis, Nueva Granada, Ricaurte, Provenza, Real de Minas, Ricaurte, Rocío, San Alonso, San Francisco, San Luis, San Miguel, San Rafael, Santander, Sotomayor, Terrazas y Universidad). Cabe mencionar que la Secretaría de Salud y Ambiente del total de alcantarillas inspeccionadas ha encontrado 3866 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 una nueva colonia de *Aedes aegypti* proveniente del barrio El Pablón.



Fuente: LDSP, 2019

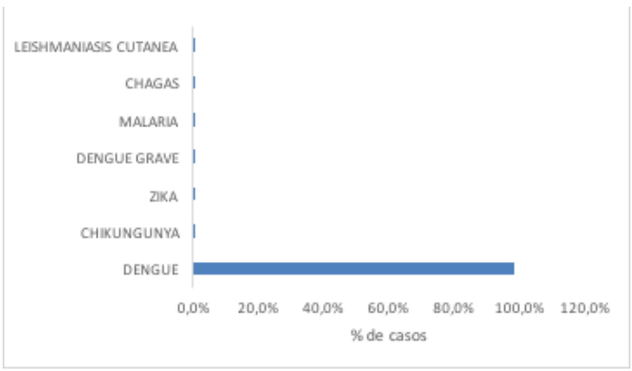
Vigilancia epidemiológica

Se realizó la búsqueda, recopilación y depuración de la información de las ETV obtenida en SIVIGILA a semana epidemiológica (SE) 46 de 2019 (16 de Noviembre de 2019). 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 2019 se han notificado un total de 3160 casos correspondientes a ocho (8) eventos (Chagas, Chikungunya, Dengue, Dengue Grave, Leishmaniasis Cutánea, Malaria, Mortalidad por Dengue y Zika), de los cuales el 16,45 % (520) han sido descartados o ajustados por lugar de procendencia.

El evento con mayor incidencia ha sido Dengue con el 98 % (2593), seguido de Chikungunya y Zika con el 0,7 % (18) cada uno, Dengue grave con el 0,3 % (7). Los eventos Malaria, Chagas y Leishmaniasis Cutánea registran un porcentaje menor o igual al 0,1. Cabe mencionar que la procedencia de los casos de Malaria y Leishmaniasis Cutánea no es Bucaramanga y se esta gestionando el ajuste de procedencia. Por otra parte, el caso de Chagas corresponde a crónico. Ver Figura

Figura. Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Vectores. Bucaramanga, SE 46 de 2019



Fuente, SIVIGILA 2019

Dengue

Hasta la semana epidemiológica 46 se notificaron al SIVIGILA 2106 casos de Dengue. En la Tabla se evidencia la tasa de Incidencia de dengue.

Tabla. Incidencia de dengue en el Municipio de Bucaramanga

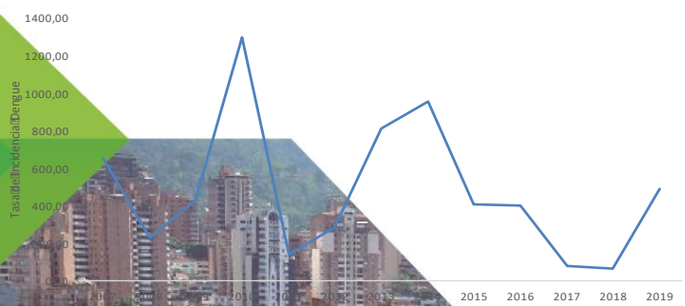
Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Incidencia	955,33	405,18	399,9	77,4	122,77	490,53

Fuente: SIVIGILA, 2014 - 2019

En lo trascurrido del año 2019 la incidencia de Dengue en el Municipio de Bucaramanga a SE 46 es es de 490,53 casos X 100000 habitantes riesgo. Por su parte, a Semana Epidemiológica 48 en Santander la incidencia es de 586,8 casos X 100000 habitantes riesgo y en Colombia de 437,3 casos X 100000 habitantes riesgo.

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 estabilizó en el mismo año. Cabe mencionar que desde el 2016 la tasa incidencia había disminuido notablemente. No obstante, para esta vigencia se observa un aumento. Figura.

Figura. Tasa de Incidencia Dengue Bucaramanga 2007 - 2019



Fuente: SIVIGILA, 2007 – 2019

En la Tabla se evidencia el número de casos de dengue notificados en el Municipio, Santander y Colombia en los años 2016, 2017, 2018 y 2019.

Tabla. Número de casos de Dengue notificados

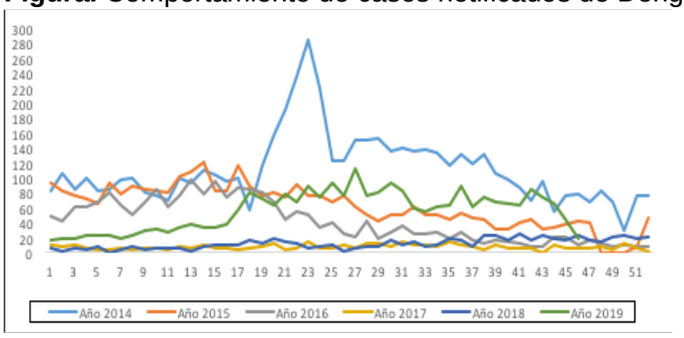
Año	Colombia	Santander	Bucaramanga
2016	101016	6934	2185

2017	23188	1799	409
2018	44825	2676	649
2019	116065*	9197*	2593**

Fuente: INS - SIVIGILA, 2016 – 2019; *SE 48 **SE 46

En la Figura se puede observar la tendencia del evento dengue en los últimos cuatro años, evidenciándose que los casos han disminuido notablemente. No obstante, para esta vigencia se observa un aumento en los casos.

Figura. Comportamiento de casos notificados de Dengue, Bucaramanga 2014 - 2019

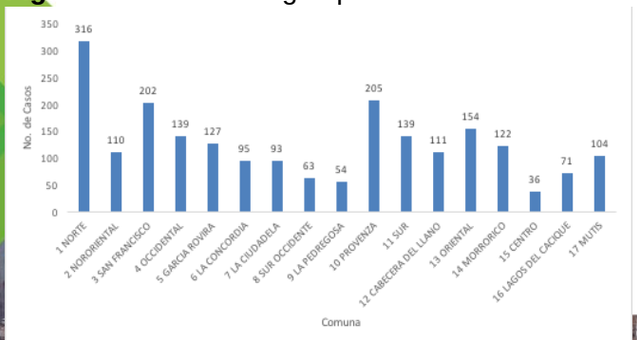


Fuente: SIVIGILA, 2014 – 2019

Se tiene un acumulado de 2593 casos a la semana 46 de 2019. Cabe mencionar que se han notificado 2061 casos más que los reportados en el 2018 a esta misma Semana Epidemiológica. Mientras que comparando con un año epidémico como el 2016, se han notificado 489 casos más a esta SE. Cabe mencionar que actualmente el Municipio se encuentra en alerta, con un promedio de 56 casos notificados por semana. Con el registro de siete (7) picos en las SE 23, 25, 27, 30, 31, 36 y 42 con 89, 94, 113, 93, 84, 89 y 86 casos notificados respectivamente.

Respecto, al comportamiento del dengue por comunas se encuentra que el 12 % (316) de los casos han ocurrido en la Comuna 1, seguido de las Comunas 3 y 10 con un 8 % (202 y 205 respectivamente), la Comuna 13 con el 6 % (154) y la Comuna 4 con el 5,6 % (139). Figura.

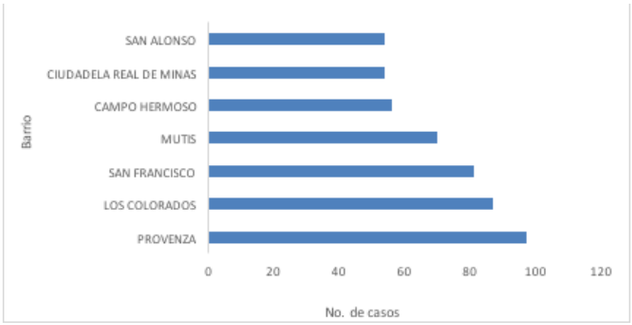
Figura. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 46 de 2019



Fuente: SIVIGILA, 2019

Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, se encontró que el barrio con mayor incidencia fue Provenza con un 4,5 % (97), seguido de Los Colorados con un 4,1 % (87), San Francisco con un 3,7 % (81), Mutis con un 3,2 % (70) y Campohermoso con un 2,6 % (56). Figura.

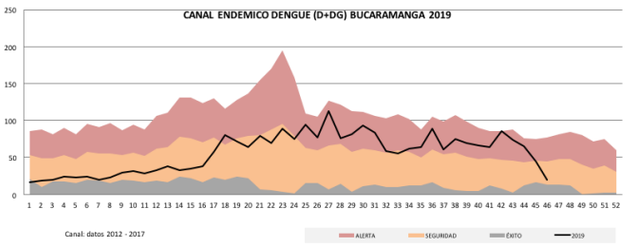
Figura. Casos de Dengue por Barrios. Bucaramanga, SE 46 de 2019



Fuente: SIVIGILA, 2019

Canal endémico

De acuerdo al canal endémico se puede evidenciar que el número de casos notificados se encuentran dentro de lo esperado en zona de alerta, comparado con su comportamiento histrórico (2012-2017), lo que ubica al Municipio en situación de alerta. Por lo anterior, se han presentado siete (7) picos en las SE 23, 25, 27, 30, 31, 36 y 42.



Fuente: SIVIGILA 2019

Dengue Grave

A semana epidemiológica 46 de 2019 se han notificado siete (7) casos de dengue grave de los cuales seis (6) han sido confirmados. Cabe mencionar que los casos confirmados corresponden a las comunas 1 Norte, 3, San Francisco, 5 García Rovira, 7 Ciudad Bolívar, 11 Sur, 13 Oriental y 17 Mutis. Las edades de los casos confirmados son: 11 meses, 2, 6, 8, 35 y 46 años.

Mortalidad Dengue

A semana epidemiológica 46 de 2019 se presentó un caso de mortalidad por dengue, el cual fue descartado.

Chikungunya

A Semana Epidemiológica 46 de 2019 se han notificado 18 casos correspondiente a siete (7) hombres y 11 mujeres. Los casos proceden de las comunas 1, 2, 3, 5, 7, 8, 10, 14, 15 y 16.

Zika

Se tiene un acumulado de 17 casos a la semana 46 de 2019, de los cuales nueve (9) corresponden al sexo femenino y ocho (8) al masculino. Cabe mencionar que dos (2) son gestantes que residen en las Comunas 13 y una sin información.

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 716 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.

Por otra parte, 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 a la fecha se han realizado 836 pruebas rápidas NS1 en el Hospital Local del Norte. Asimismo, se realizó y socializó Circular No. 19 con el fin de invitar a las EAPB e IPS del Municipio al Simposio y taller de síndromes febriles trombocitopénicos.

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) posibles casos de mortalidad por Dengue, notificados en Diciembre de 2018 y Julio 2019 con procedencia Bucaramanga, las cuales fueron descartadas.

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 las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), obteniéndose un porcentaje de cumplimiento general en el evento Dengue del 83%, Chikungunya del 100%, Zika del 100% y Leishmaniasis Cutánea del 100%.

Se ha participado en cuatro (4) COVE municipal retroalimentando a las IPS y EAPB sobre la situación epidemiológica y la Vigilancia del evento Dengue de acuerdo a lineamientos y protocolos Nacionales; para un total de 315 profesionales de la salud capacitados.



Fuente: SSAB, 2019

Asimismo, se realizó capacitación sobre el manejo clínico del paciente con Dengue a la Clínica Urgencias Bucaramanga, Avanzar Fos, ESE ISABU, Alianza Diagnóstica, UISALUD y Unidad de Atención Primaria Sanitas y Clínica Chicamocha para un total de 214 profesionales de la salud capacitados.





Fuente: Auditorio Clínica Urgencias Bucaramanga – 8/03/2019

Otras actividades

Por otra parte, el programa de ETV en el marco de la EGI - ETV realiza otras actividades tales como:

Visitas de Inspección, Vigilancia y Control en seis (6) barrios los cuales son: Mutis, Los Naranjos, Esperanza II, Pan de Azúcar, San Miguel y San Alonso por posible presencia de triatominos dentro de la vivienda. Lo anterior con el fin de hacer seguimiento a la domiciliación de vectores de enfermedad de Chagas. 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 continua con la articulación entre la Secretaría de Salud y Ambiente con el grupo de investigación SIMON brindado 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.

Igualmente dentro del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollaron acciones:

ESTRATEGIA 1

Realizar capacitación a la comunidad en general sobre las ETV (Malaria, Dengue, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas, Chikungunya y ZIKA) y la forma de eliminar los criaderos del vector. Sensibilizar la comunidad por medio de la implementación de la Metodología COMBI, logrando cambios de conductas de riesgo a nivel individual, familiar, comunitario e institucional (Comunicación para influenciar comportamientos).

Las siguientes son las actividades aplicadas en el Sector el Nogal 1- Corregimiento 1 del Municipio de Bucaramanga.

Aplicación de encuestas cualitativas y entomológicas en la comunidad a 150 personas y un mural sobre prevención de Dengue, Chikungunya y Zika y la prevención de eliminar los criaderos del Municipio de Bucaramanga con la participación de la comunidad y alumnos del colegio Rural Vijagual con 30 participantes.

Sensibilización en los hogares y entrega de material educativo sobre la promoción y prevención de eliminar los criaderos del Zancudo que transmiten el Dengue, Zika y Chikungunya a 152 personas.

Se realizó Jornada de Lavado de la pila, entrega de material educativo y entrega de kit (cloro + cepillos) a en el Sector el Nogal 1 Corregimiento 1 del Municipio de Bucaramanga. Total de población intervenida 60 personas.

Se realizo aplicación de encuestas post cualitativas y entomológicas puerta a puerta en el Sector el Nogal 1 – Corregimiento 1 del Municipio Bucaramanga a 100 personas.

Se realiza aplicación de encuestas post cualitativas y entomológicas puerta a puerta en el Sector el Nogal 1 – Corregimiento 1 del Municipio Bucaramanga.32 personas intervenidas.

Población intervenida: 524 personas.

La mayor población de participantes fueron 524 personas fueron los adultos de 29 a 59 años con 316 personas con un 60% del total de la población, seguida de la población adulto mayor de 60 años con 92 personas con un 18%.

Tabla. Caracterización de la población participante promoción y prevención del dengue, Chikungunya y Zika en Bucaramanga 2019.

POBLACIÓN SEGÚN CURSO DE VIDA							
CARACTERIZACIÓN							
PRimeRa Infancia (0-6 años)	Infancia (7 a 11 años)	Adolescencia (12 a 18 años)	Juventud (de 19 a 28 años)	Adultez (29- 59 Años)	Adulto MayoR > 60años y más)	POBLACION CERTIFICADA	TOTAL
0	0	31	85	316	92	0	524

Fuente: Base de Datos PIC

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Vida Saludable y enfermedades Transmisibles	Aplicar 890.244 vacunas a niñas y niños menores de 5 años.	890.244	213.009	169.710	137.000

ACTIVIDADES DEL CENTRO DE ACOPIO

Se realizaron 31 solicitudes de Pedidos de biológicos e insumos al centro de acopio de la secretaria de salud departamento.

Recepción de 336.172 Dosis de Biológicos del centro de acopio del departamento.

Distribución de 320.915 dosis de Biológico a las IPS vacunadoras del municipio de Bucaramanga: ESE ISABU, HUB LOS COMUNEROS, COMFENALCO, COMULTRASAN CRA 27, COMULTRASAN CABECERA, CLINICA SAN LUIS, HUS, HOSPITAL MILITAR, SANITAS, SURA, SALUD TOTAL, CAJASAN, SPREB, ALIANZA DIAGNOSTICA, CDI, CHIRTHUS SINERGIA, FOSCAL CABECERA, CLINICA CHICAMOCHA, COLSUBSIDIO

Elaboración y entrega de 7788 Carnets internacionales de fiebre Amarilla

190 Lavados y limpieza de refrigeradores y cuarto frio.

Se realizaron 441 Egresos de PAIWEB a las IPS vacunadoras del Municipio de Bucaramanga: ESE ISABU, HUB LOS COMUNEROS, COMFENALCO, COMULTRASAN CRA 27, COMULTRASAN CABECERA, CLINICA SAN LUIS, HUS, HOSPITAL MILITAR, SANITAS, SURA, SALUD TOTAL, CAJASAN, SPREB, ALIANZA DIAGNOSTICA, CDI, CHIRTHUS SINERGIA, FOSCAL CABECERA, CLINICA CHICAMOCHA, COLSUBSIDIO

COMITES PAI

Convocatoria y realización de 8 comités PAI

VISITAS DE ASITENCIA TECNICA SISTEMAS DE INFORMACION Y PAIWEB

Se realizaron 59 visitas de asistencia técnica en paiweb a los centros de salud: COLORADOS, CAFÉ MADRID, VILLA ROSA, IPC, REGADEROS, SAN RAFAEL, COMUNEROS, GAITÁN, UIMIST, SANTANDER, LA JOYA, CAMPO HERMOSO, PABLO VI, CONCORDIA, BUCARAMANGA, GIRARDOT, LIBERTAD Y EQUIPO EXTRAMURAL, MUTIS, ROSARIO, HLN, TOLEDO PLATA

Se realizaron 48 visitas de asistencia técnica en paiweb a las IPS: COMFENALCO, COMULTRASAN CRA 27, CLINICA SAN LUIS, CLINICA CHICAMOCHA, SINERGYA, SPAB SABUC, CDI, ALIANZA DIAGNOSTICA, FOSCAL CABECERA, SANITAS, SURA, COMUNEROS, HUS, POLICLINICA, SALUD TOTAL, DMBUG, CAJASAN, COMULTRASAN CABECERA, COLSUBSIDIO

VISITAS ASISTENCIA TECNICA EN RED DE FRIO A LAS IPS

Se realizaron 59 visitas de red de frio a los centros de salud: COLORADOS, CAFÉ MADRID, VILLA ROSA, IPC, REGADEROS, SAN RAFAEL, COMUNEROS, GAITÁN, UIMIST, SANTANDER, LA JOYA, CAMPO HERMOSO, PABLO VI, CONCORDIA, BUCARAMANGA, GIRARDOT, LIBERTAD Y EQUIPO EXTRAMURAL, MUTIS, ROSARIO, HLN, TOLEDO PLATA

Se realizaron 48 visitas de red de frio a las IPS: COMFENALCO, COMULTRASAN CRA 27, CLINICA SAN LUIS, CLINICA CHICAMOCHA, SINERGYA, SPAB SABUC, CDI, ALIANZA DIAGNOSTICA, FOSCAL CABECERA, SANITAS, SURA, COMUNEROS, HUS, POLICLINICA, SALUD TOTAL, DMBUG, CAJASAN, COMULTRASAN CABECERA, COLSUBSIDIO

VISITAS DE SEGUIMIENTO A INVENTARIOS DE BIOLOGICOS DE LAS IPS

Se realizaron 23 visitas de seguimiento a inventarios de biológicos los centros de salud: COLORADOS, CAFE MADRID, VILLA ROSA, IPC, REGADEROS, HLN, COMUNEROS, GAITAN, GIRARDOT, SANTANDER, LA JOYA, CAMPO HERMOSO, MUTIS, TOLEDO PLATA, PABLO VI, BUCARAMANGA, LA LIBERTAD, CONCORDIA, ROSARIO, MORRORICO, UIMIST, MOVIL RURAL, CENTRO DE ACOPIO ISABU.

Se realizaron 13 visitas de seguimiento a inventarios de biológicos a las IPS: HUB LOS COMUNEROS, COMFENALCO, COMULTRASAN CRA 27, COMULTRASAN CABECERA, CLINICA SAN LUIS, HUS, HOSPITAL MILITAR, SANITAS, SURA, SALUD TOTAL, CHIRTHUS SINERGIA, FOSCAL CABECERA.

VISTAS A IPS QUE OFERTAN VACUNAS NO PAI

Se realizaron 6 visitas de asistencia técnica en paiweb a las IPS que ofertan vacunas no PAI: CRUZ ROJA, CENTRO PEDIATRICO HARKER, COMFENALCO Y CAJASAN

SEGUIMIENTO A ESAVIS

Se realizaron 4 visitas por ESAVI a las IPS: SALUD TOTAL, CENTRO DE SALUD CAMPO HERMOSO, HUB LOS COMUNEROS, CDI, UIMIST

Se realizaron 10 Unidades de análisis de ESAVI



JORNADAS NACIONALES DE VACUNACION

Programación y ejecución de 4 jornadas nacionales de vacunación

Se realizaron 85 visitas de verificación a los puntos de vacunación en las jornadas nacionales de vacunación a las IPS y centros de salud: SALUD TOTAL, FOSCAL CABECERA, HUS, HOSPITAL MILITAR, CHIRTUS SINERGIA

SPREB, CAJASAN, PABLO VI, MUTIS, SAN LUIS, MORRORICO, EL ROSARIO, CONCORDIA, LA LIBERTAD, TOLEDO PLATA, SANITAS, SURA, COMUNEROS, COMULTRASAN CRA 27, SAN LUIS CRISTAL, CRISTAL BAJO, BAVARIA II, CAMPO MADRID, JOSE ANTONIO GALAN, LA INMACULADA, LIBERTAD, BUCARAMANGA, MUTIS, CAMPO HERMOSO, CONCORDIA, UIMIST, COOMEVA SINERGIA, ALIANZA DIAGNOSTICA, SPAB, SURA, DISPENSARIO, HUS, GIRARDOT, COLORADOS, CAFÉ MADRID, IPC, VILLA ROSA, HOSPITAL DEL NORTE, REGADEROS

JORNADAS MUNICIPALES DE VACUNACION

Programación y ejecución de 5 jornadas municipales de vacunación en hogares del ICBF, instituciones educativas e IPS con un total de 1565 dosis aplicadas.

PLANES DE ACCION

Solicitud de 28 planes de acción para cumplimiento de coberturas de vacunación a las IPS y EAPB del municipio.

Elaboración de 6 planes de acción (4 jornadas nacionales, 1 de jornadas municipales de vacunación y 1 de cumplimiento de metas 2019)

Seguimiento a 19 planes de acción planteados por las IPS y EAPB en el mes de junio

Envío mensual de evidencias del cumplimiento al plan de acción del PAI municipal a la SSS

PROMOCION DE LA ESTRATEGIA VACUNACION SIN BARRERAS

Se realizó acompañamiento y supervisión a las ferias saludables, para la promoción de la estrategia vacunación sin barreras y sensibilización a los niños, padres y cuidadores sobre la importancia de las vacunas

INFORMES MENSUALES DE VACUNACION

Consolidación de 279 informes mensuales de vacunación, enviados a la secretaria de salud departamental.

CAPACITACIONES

Capacitación Enfermedades inmunoprevenibles y esquema de vacunación a 60 agentes educativas del ICBF

Capacitación a 69 profesionales de salud en barrido documentado y lineamiento PAI

Capacitación RED DE FRIO a 32 auxiliares de enfermería de la ESE ISABU

Capacitación RED DE FRIO a 26 profesionales del PAI

Socialización de diálogos de primera infancia, rendición de cuentas



CONTROLES DE CAMBIO

Se realizaron 1866 controles de cambio a las IPS para Mantener actualizada la PAGINA PAI WEB del Centro de Acopio y del Municipio.

RESPUESTA A PQR

Se dio trámite y respuesta a 23 PQR

BARRIDO DOCUMENTADO SARAMPION/RUBEOLA

Se realizaron acciones para la contención y bloqueo de 8 casos sospechosos de Sarampión

Se realizó barrido documentado para Sarampión/Rubeola, como plan de sostenimiento para la certificación de la eliminación del sarampión en las comunas 14, 15 y 16.

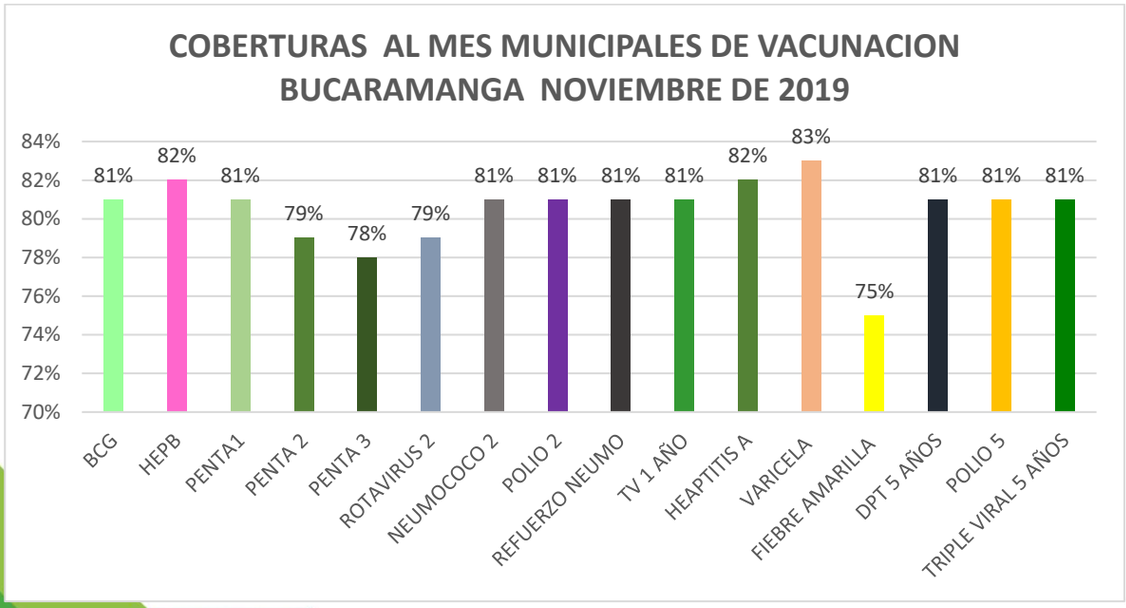
DEMANDA INDUCIDA AL SERVICIO DE VACUNACION

Se han realizado 210 solicitudes de demanda inducida a las IPS del municipio.

SEGUIMIENTO A COBERTURAS DE VACUNACION

Seguimiento mensual (enero a noviembre) a coberturas por EPS y seguimiento mensual (enero a noviembre) de coberturas municipales de vacunación.

COBERTURAS MUNICIPALES DE VACUNACION A NOVIEMBRE DE 2019



Fuente: Informes mensuales de vacunación reportados por las IPS

Actividades del PAI, distribuidas por grupos de edades de la siguiente manera:

CURSOS DE VIDA		TOTAL DE BENEFICIADOS
Primera Infancia	0 a 6 años	165.540
Infancia	7 a 11 años	4.906
Adolescencia	12 a 18 años	7.178
Juventud	19 a 28 años	16.612
Adultez	29 a 59 años	29.899
Adulto mayor	Mayor de 60 años	15.206

POBLACIÓN MIGRANTE BENEFICIADA

Durante el 2019 se beneficiaron 14280 personas migrantes durante el desarrollo de las actividades del PAI, distribuidas por grupos de edad de la siguiente manera:

CURSOS DE VIDA		TOTAL DE BENEFICIADOS
Primera Infancia	0 a 6 años	11243
Infancia	7 a 11 años	384
Adolescencia	12 a 18 años	663
Juventud	19 a 28 años	778
Adultez	29 a 59 años	1193
Adulto mayor	Mayor de 60 años	19

IMPACTO GENERADO

Las acciones realizadas en el programa ampliado de inmunizaciones, desde enero hasta el 5 de diciembre, nos permitieron aumentar la participación de las EAPB y las IPS en las actividades encaminadas al logro de las coberturas de vacunación asignadas por el Ministerio de Salud y captar la población objeto del programa, con el fin de iniciar y completar los esquemas de vacunación y así disminuir el riesgo de la población de enfermar o morir por enfermedades prevenibles por vacunas.

Por otra parte, se ha articulado el programa con los colegios y hogares de bienestar, durante las jornadas municipales de vacunación en donde se lleva el biológico hasta las instituciones educativas, facilitando a los padres de familia el acceso a la vacunación.

Las capacitaciones realizadas a madres comunitarias, padres y agentes educativos de los hogares de bienestar, lograron un impacto positivo, en donde se despejaron dudas, tabúes y miedos a las vacunas, aumentado la participación y el empoderamiento de estos actores en hacia el programa, en donde ellos canalizan a los niños pendientes por vacunar al servicio de vacunación más cercano.

De igual manera, se han intensificado las acciones de vacunación por parte de las IPS, mediante la ampliación de horarios de vacunación, demanda inducida, estrategia IEC, seguimiento a cohortes, vacunación extramural por parte de algunas IPS que no contaban con este servicio.

Así mismo, se ha logrado contener el brote de sarampión que se está presentando en el país, principalmente en los departamentos de frontera a través del barrido documentado y la búsqueda de susceptibles en el municipio ya que en lo que va de 2019 no se ha presentado ningún caso de sarampión en el municipio a pesar de ser zona de tránsito de población de migrantes venezolanos.

A través de la estrategia vacunación sin barreras, la población migrante venezolana, en especial los niños menores de 5 años, han recibido el esquema de vacunación de Colombia, evitando así la presencia de enfermedades inmunoprevenibles en el municipio.



REGISTRO FOTOGRAFICO ACTIVIDADES PAI DE ENERO A 5 DE DICIEMBRE DE 2019

ACTIVIDADES DEL CENTRO DE ACOPIO









COMITES PAI







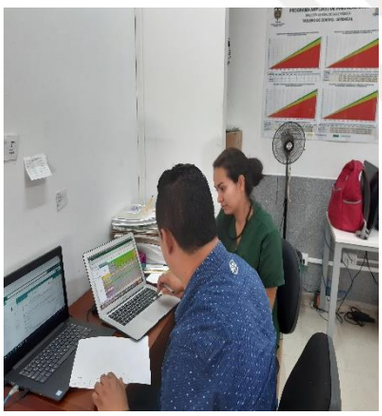






VISITAS ASISTENCIA TENCIA SISTEMAS DE INFORMACION





VISITAS ASISTENCIA TECNICA RED DE FRIO






JORNADAS NACIONALES DE VACUNA






JORNADAS MUNICIPALES DE VACUNACION















PROMOCION DE LA ESTRATEGIA VACUNACION SIN BARRERAS







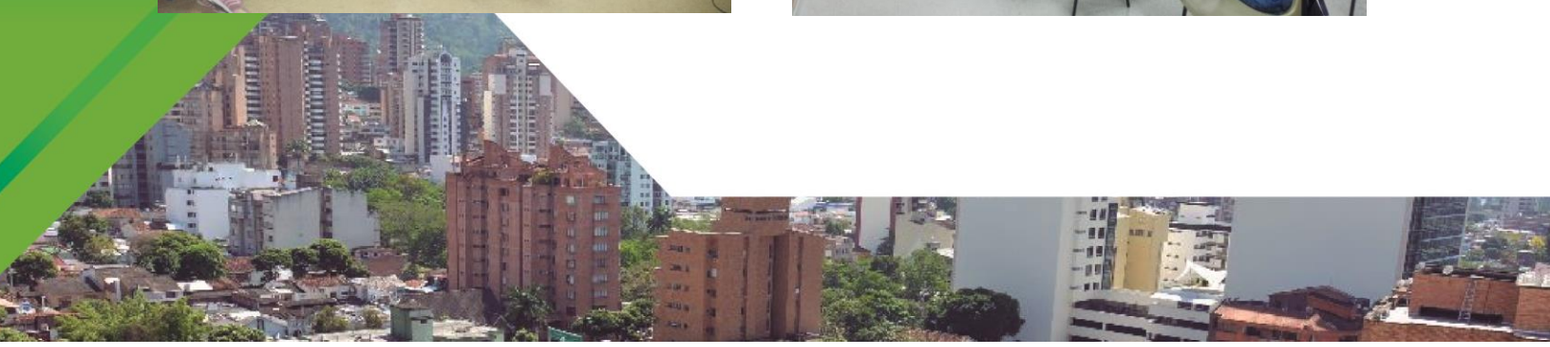
CAPACITACIONES











BARRIDO DOCUMENTADO CASA A CASA









Desde el Plan de Intervenciones Colectivas:

ESTRATEGIA 1.

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.

Se participó en la 33 ferias de Salud y Ambiente en los Barrios de Hamacas, Nariño, Olas 2, Luz de Salvación, Los Ángeles, Inmaculada, Pablo VI, Galán, San Luis, Conucos, Mutis, Buenos Aires, Pedregal, Betania 2, Chapinero, La Gloria, Esperanza 2, Cuchilla Alta, El Rocio, la Victoria, Bolívar, Alarcón, Cristal Bajo, Vereda La Sabana, La Libertad, Altos del Cacique, García Rovira, María paz, Camilo Torres, Napoles, Fontana, quinta Estrella y El Prado aplicando la estrategia de prevención de la Tuberculosis dirigida a la Comunidad, del Municipio de Bucaramanga.

Se asiste y participa en la Jornada municipal de Vacunación en sitio de Lanzamiento Colegio Damazo Zapata sede D Bucaramanga.

Se asiste y participa en comité de Infancia en el Centro Cultural del Oriente

Lanzamiento de la Jornada Municipal de Vacunación en el Hogar Fundación Piccoli Sagi.

Lanzamiento de la Jornada Municipal de vacunación Inicio Feliz en el colegio Liceo patria del Municipio de Bucaramanga

3.4.1.8 Programa Salud y Ámbito Laboral

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla sus acciones en cumplimiento de dos metas del programa de Salud y Ámbito Laboral, las cuales se desarrollan a continuación:

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud y Ámbito Laboral	Capacitar a las empresas de 2 sectores económicos sobre la cobertura de riesgos laborales.	0	3	57.750	52.640

Actividad: Participación social, se realiza la intervención de los determinantes de la salud de los trabajadores de los sectores construcción zapatería y comercio para el cumplimiento de los objetivos y metas de la dimensión.

Desarrollo de la actividad: La actividad de participacion social se realizá 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.

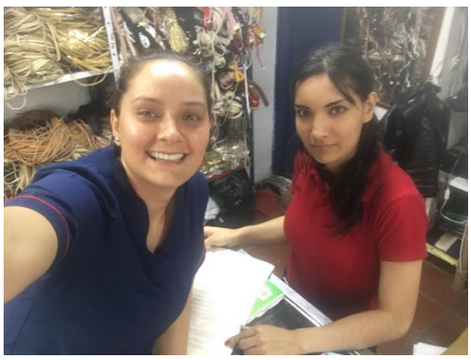
En la siguiente tabla se puede observar los sectores que se les aplicó la ficha tecnica y el numero de personas a los cuales se realizó la intervencion.

SECTORES	CANTIDAD DE EMPRESAS	PERSONAS INTERVENIDAS
COMERCIO	260	267
CONSTRUCCIÓN	21	23
CALZADO	52	50
TOTAL	**338**	**345**

FUENTE: información tomada de las visitas realizadas en los sectores calzado comercio y construcción en el periodo comprendido de Enero a Diciembre 2019.



Registro Fotográfico

Fuente: **Registros fotográficos de la visita a las empresas del sector comercio en el mes de Enero y Diciembre de 2019.**

Actividad: Identificar, 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.

Desarrollo de la actividad: En esta actividad se realiza Caracterizacion y Focalizacion de 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 tecnica de trabajador informal y el numero de personas a los cuales se realizó la intervencion.

COMUNAS VISITADAS	CANTIDAD DE ENCUESTADOS	FICHAS TECNICAS DE TRABAJADORES INFORMALES
3	15	-
9	13	-
13	77	47
15	789	655
TOTAL	**909**	**717**

Fuente: información tomada de las fichas técnicas a trabajadores informales del municipio B/manga Enero y Diciembre de 2019

Actividad: Educación, información y comunicación: cualificación del recurso humano para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos, con el concurso de las entidades responsables de la calificación de la enfermedad, a través del desarrollo de herramientas que fortalezcan las capacidades del talento humano en salud y el sistema de información, en el marco de los sistemas de salud y de riesgos laborales.

Desarrollo de la actividad: 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, prevención de accidentes, reporte de accidente, tiempo en que se reporta y los correctivos que se deben realizar para evitar que se vuelva a presentar el accidente tanto personal asistencia como administrativo.

JORNADA DE CAPACITACIÓN A EPS E IPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO.	FECHA DE LA CAPACITACIÓN	PERSONAL CAPACITADO
EFORSALUD ubicada en la carrea 27 #48-49	22 de FEBRERO 2019	Administrativo y asistencial
EPS CLINICA GESTIONAR	22 de MARZO 2019	Administrativo y asistencial
PARTICIPACION DEL COVE MUNICIPAL EN EL 6 PISO ALCALDIA DE BUCARAMAGA CON LAS IPS Y EPS DEL MUNICIPIO.	25 DE ABRIL 2019	Administrativo y asistencial
PROFESIONALES DE LA SALUD	24 MAYO 2019	Administrativo y asistencial
NEUMOLOGOS DE SANTANDER	20 JUNIO 2019	Administrativo y asistencial
EPS COMEVA CRA 34 # 42-90	18 JULIO 2019	Administrativo y asistencial
ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO en la calle 45 # 7-04	20 DE AGOSTO 2019	Administrativo y asistencial
EPS ASMET SALUD calle 18 # 21-34	26 DE SEPTIEMBRE 2019	Administrativo y asistencial
CLINICA DE ORTOPEDIA OMIMED calle 53 # 34-22	25 de OCTUBRE 2019	Administrativo y asistencial
ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo Calle 45 # 7-18	21 OCTUBRE 2019	Administrativo y asistencial
IPS PROFESIONALES DE LA SALUD	15 DE NOVIEMBRE 2019	Administrativo y asistencial
Total, reuniones 11		

Fuente: información tomada, capacitación a EPS-IPS en sistema general de riesgos laborales.



REGISTRO FOTOGRAFICO



Fuente: Clinica de ortopedia omimed calle 53 # 34-22 Barrio cabecera

Actividad: Participación activa en el Comité local de erradicación del trabajo Infantil, sobre casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores.

Desarrollo de la actividad: Esta actividad se realizá 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 enero a marzo de 2019 no se ha captado ningún menor de edad en las empresas visitadas del área de construcción zapatería y comercio.

LUGAR DE REUINON CIETI	FECHA REUNION
SEDE ADMINISTRATIVA COMFENALCO AV GONZALES VALENCIA	13 de febrero de 2019
SEDE ADMINISTRATIVA COMFENALCO AV GONZALES VALENCIA	10 de Abril de 2019
FUNDACION SEMILLAS DE ILUSION CENRO ABASTOS	12 junio de 2019
OFICINA ALCADIA DE BMANGA	14 agosto de 2019
PADRES SOMASCOS	13 de septiembre de 2019





BARRIO SAN RAFAEL	20 de septiembre de 2019
CANCHA MIRAFLORES AL LADO DE LA IGLESIA CANDELARIA	8 de octubre de 2019
CANCHA LOS CANELOS CARRERA 8 # 13-02	15 de octubre 2019
INSTITUTO EDUCATIVO OFICIAL RURAL VIJAGUAL KM 10 VIA AL MAR	22 de octubre 2019
AGORA SALON CULTURAL BARRIO SANTANDER	15 de noviembre 2019

Fuente: información tomada de las reuniones de participación con el comité de erradicación de trabajo infantil.

Registro fotográfico



Fuente: **Registro fotográfico de actividad realizada en centro abastos fundación semillas de ilusión campaña erradicación de trabajo infantil y cancha Miraflores barrio Mororrico.**

Actividad: Articulación de Acciones en pro de la Salud Laboral del Municipio de Bucaramanga, participación Activamente en el Comité Local de Salud Ocupacional y Comité Seccional de Salud Ocupacional.

Desarrollo de la actividad: Estas reuniones con el comité local y comité seccional de salud ocupacional se realiza 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 Diciembre de 2019.

LUGAR DE REUINON COMITÉ SALUD OCUPACIONAL	FECHA REUNION
CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	12 DE MARZO 2019
AUDITORIO UNIVERSIDAD SANTOTOMAS CAPACITACION A EMPRESARIOS	10 DE ABRIL 2019
EN EL AUDITORIO DE LA OFICINAS DE LA ARL SURA. CRA 29 # 45- 94 PISO 8	14 DE MAYO 2019
EN EL AUDITORIO DE LA OFICINAS DE LA ARL SURA. CRA 29 # 45- 94 PISO 8.	11 DE JUNIO 2019
AUDITORIO MAYOR FOSUNAB	24 DE JULIO 2019
AUDITORIO SENA LOW MURTRA CONMEMORACION DIA DE LA SEGURIDAD EN EL MUNDO DEL TRABAJO	26 DE JULIO 2019
CAMINATA ECOLOGICA DIA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD EN EL MUNDO DEL TRABAJO	27 DE JULIO 2019
SALON DESE ADMINISTRATIVA COMFENALCO AV GONZALES VALENCIA	12 DE AGOSTO 2019
CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	10 DE SEPTIEMBRE 2019
AUDITORIO AUGUSTO ESPINOSA VALDERRAMA GOBERNACION.	29 DE OCTUBRE 2019
AUDITORIO CAJASAN PUERTA DEL SOL	12 NOVIEMBRE 2019
OFICINAS ARL POSITIVACENTRO COMERCIAL CACIQUE	10 DICIEMBRE 2019
Total reuniones: 12	

Fuente: cuadro elaborado de las Actividades en las cuales el programa de salud laboral ha participado en el comité de salud ocupacional.

IMPACTO

Las actividades realizadas en el trimestre de enero a Diciembre del 2019 el programa salud y ámbito laboral tiene como propósito fortalecer en las empresas la necesidad de garantizar un sistema permanente y de mejora continua en seguridad y salud en el trabajo; a través de las intervenciones realizadas por los referentes, se orienta a que las empresas dispongan de un presupuesto para adquirir y continuar con el apoyo de las aseguradoras de riesgos laborales, a implementar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo que proporcionan condiciones adecuadas a los trabajadores, disminuyendo costos por enfermedades laborales , por accidentes, ausentismos y muertes derivadas de condiciones y actos inseguros, gracias a cada una de las acciones de participación desde gerencia, trabajadores y ARL se aumenta la productividad, mejora las condiciones de salud, a través de los procesos de capacitación se toma conciencia de cada uno de los riesgos a los cuales se encuentran expuestos, las mejoras e intervenciones para evitar eventos, accidentes de trabajo.

Dentro de las intervenciones que se están realizando con actualización de la norma se está orientando a las empresas en la resolución 312 de 2019 con los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, con el apoyo de la resolución 1111 de 2019.

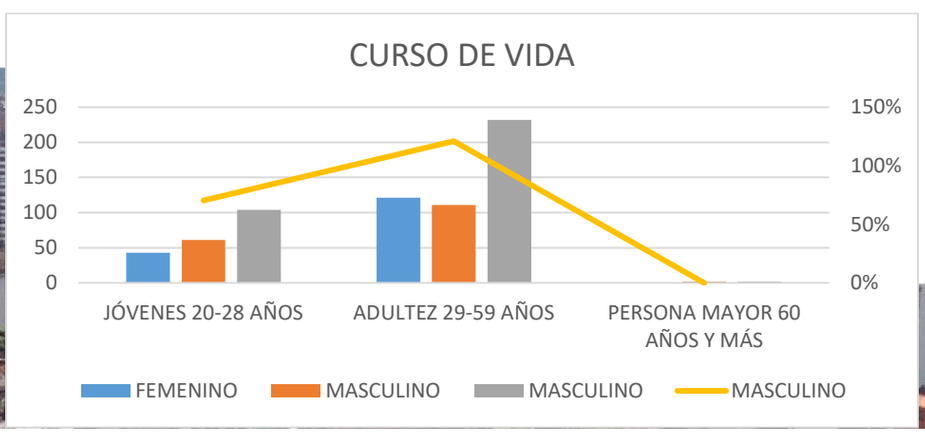
EMPRESAS DE LOS DIFERENTES SECTORES ECONÓMICOS QUE MANTIENEN LA AFILIACIÓN CON ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES.

SECTORES	CANTIDAD DE EMPRESAS	PERSONAS INTERVENIDAS
COMERCIO	260	267
CONSTRUCCIÓN	21	23
CALZADO	52	50
TOTAL	**338**	**345**

FUENTE: información tomada de las visitas realizadas en los sectores calzado comercio y construcción en el periodo comprendido de Enero a Diciembre 2019

CURSO DE VIDA SECTOR ECONOMICO FORMAL EN CONSTRUCCIÓN, CALZADO Y COMERCIO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA



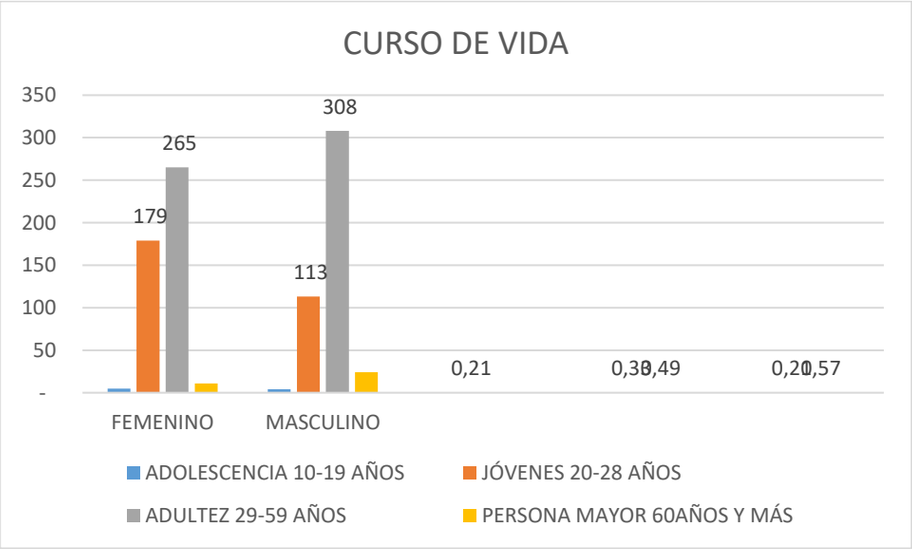




FUENTE: información tomada de las visitas realizadas en los sectores calzado comercio y construcción en el periodo comprendido de Enero a Diciembre 2019.

Análisis: Teniendo en cuenta la población de **338** trabajadores del sector formal, Se evidencia que la mayor población intervenida es adultez de 25 a 59 años con un total de 232 trabajadores valorados.

CURSO DE VIDA SECTOR ECONOMICO INFORMAL DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA



FUENTE: información tomada de la caracterización realizada en el sector Informal en el periodo comprendido de Enero a Diciembre 2019.

Análisis: Teniendo en cuenta la población de **909** trabajadores del sector Informal, Se evidencia que 308 trabajadores fue el mayor número de personas intervenidos de 29 a 59 años Adultez seguido de jóvenes de los 20 a 28 años con un total de 292 intervenidos.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud y Ámbito Laboral	Numero de Sectores económicos mejorados en la cobertura de riesgos laborales.	1	3	4.200	3.960

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 se generan no tener la afiliación.

Al realizar esta intervención 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
- Capacitacion primer respondiente
- Capacitacion estilos de vida saludable
- Inspecciones de seguridad
- Valoracion avaces del sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo SGSST
- Verificacion aplicación estandares minimos del SGSST Resolucion 1111 del 2017 y resolucion 312 de 2019.

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 5 Diciembre del 2019 son **338** empresas visitadas y **345** personas intervenidas de los tres sectores de la economía, la información se puede evidenciar en la siguiente tabla:

SECTORES	CANTIDAD DE EMPRESAS	PERSONAS INTERVENIDAS
COMERCIO	260	267
CONSTRUCCIÓN	21	23
CALZADO	52	50
TOTAL	**338**	**345**

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 del sector comercio en el mes de Enero y Diciembre de 2019.**

Se realizó Caracterizacion y Focalizacion de 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 tecnica de trabajador informal y el numero de personas a los cuales se realizó la intervencion.

COMUNAS VISITADAS	CANTIDAD DE ENCUESTADOS	FICHAS TECNICAS DE TRABAJADORES INFORMALES
3	15	-
9	13	-
13	77	47
15	639	555
TOTAL	**744**	**602**

Fuente: información tomada de las fichas técnicas a trabajadores informales del municipio B/manga año 2019

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 de se describen a continuación.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
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.	50%	0	21.048.854	0

Respecto a los contratos para la repotenciación y remodelación de los centros de salud, se suscribió convenio con la ESE ISABU bajo el número 152 de 2019.

Contratos	Valor del Contrato
SAN RAFAEL	601.896.539,27
KENNEDY	573.122.349,09
CAMPO HERMOSO	514.574.297,50
LA JOYA	723.145.545,48
BUCARAMANGA	724.443.218,39
GIRARDOT	731.947.739,30
LIBERTAD	727.064.034,37



SAN RAFAEL	219.799.288,72
KENNEDY	218.758.707,33
CAMPO HERMOSO	154.544.539,23
LA JOYA	221.215.458,66
BUCARAMANGA	201.672.635,30
GIRARDOT	314.416.919,06
LIBERTAD	208.584.579,45

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
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.	1	1	759.049	759.049

El concepto o definición de salud de la Secretaria de Salud y Ambiente del Municipio de Bucaramanga reconoce que el-paradigma bio-psicosocial adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la conferencia Internacional sobre atención primaria de salud (ALMA ATA) en el año 1978, ha tenido una vigencia incuestionable, que se traduce en la inclusión del paradigma bio-psicosocial en los diferentes modelos de atención médica centrados en el paciente.

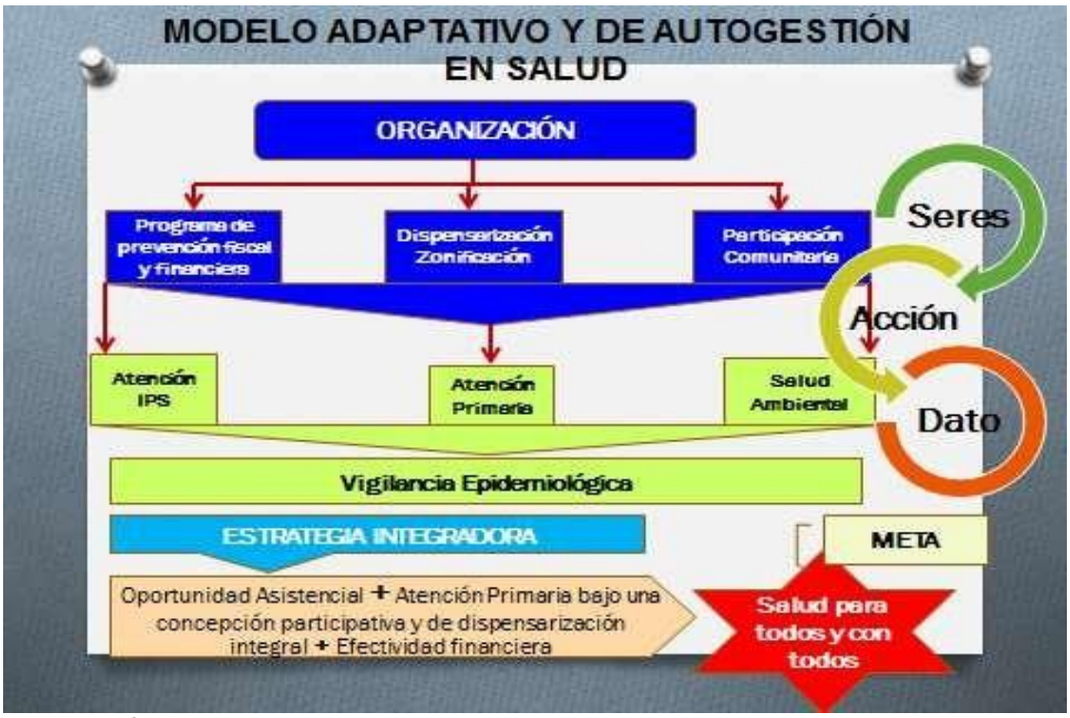
La Secretaria de Salud y ambiente del Municipio de Bucaramanga, adopta igualmente, la definición de salud como la capacidad de las personas o las comunidades para adaptarse, para auto gestionar los desafíos físicos, mentales o sociales, que se presentan en la vida.

Esta última definición que corresponde al médico colombo canadiense Alejandro Jadad fundador del Center for Global Health Innovation de la Universidad de Toronto (Canadá) representa un concepto global integral y sistémico, en la medida que obliga a diferentes actores a generar un horizonte de actuación, donde los protagonistas somos todos y para todos; es así, que la Secretaria de Salud Municipal de Bucaramanga, denomina su modelo "Salud para TOIDOS y con TODOS", y a la luz del Plan de Desarrollo Municipal, contribuye al desarrollo integral de sus comunidades, por los siguientes aspectos:
Satisfacer las necesidades humanas en un orden sistémico.

- Tratar as diferentes problemáticas de salud pública en forma coordinada (coherencia).
- Los cambios en la percepción de la salud por parte de la comunidad debe ser tenido en cuenta, respetando su propia histórica y sus capacidades. Indivisible y solidario porque se trata del bien común
- La construcción de salud es un proceso de autogestión participativa, y por ende genera corresponsabilidad de la comunidad.
- La salud se traduce en un reto permanente y de continua construcción por los diferentes actores, gestores y participantes de una sociedad determinada, que abarca múltiples dimensiones como son: sociales, económicas, financieras, históricas, antropológicas y por supuesto de salud pública.

En correspondencia a lo anterior, el Modelo adoptado por la Secretaria de Salud y Ambiente Municipal de Bucaramanga, tiene como Meta: "Salud para TODOS y con TOIDOS"; con una estrategia integradora que busca ofrecer Oportunidad Asistencial, a través de la Atención Primaria

bajo una concepción participativa y de dispensarización integral, garantizando Efectividad financiera que soporte la implementación del modelo.



Fuente: Elaboración Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga

El desarrollo del Modelo de Atención Primaria en Salud denominado Salud con Todos y Para Todos en el municipio de Bucaramanga tiene como finalidad brindar una asistencia oportuna en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y canalización efectiva hacia los servicios de salud para disminuir la mortalidad evitable sea por enfermedades transmisibles y/o materna e infantil, enfermedades no transmisibles o crónicas y eventos de causas externas, para lo cual se priorizan las poblaciones más vulnerables, como son: mujeres, mujeres en gestación y niños-niñas y adultos mayores; el propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los afiliados y sus familias, y promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva. Por su naturaleza, estos programas son una responsabilidad compartida entre las personas, las familias, las organizaciones, las IPS y la EPS.

El modelo de atención primaria en salud se basa primordialmente en un diagnostico sustentador que termina siendo una línea base de iniciación del programa encaminado a intervenir los factores que afectan el estado de salud del municipio de Bucaramanga:

Diagnóstico incluyendo la línea base:

- Ausencia de una caracterización de las comunidades por parte de las instituciones encargadas de la prestación de servicios de salud y EPS, Cultura de atención asistencial intramural, agravado por recursos no suficientes para el cubrimiento de la atención extramural.
- Desaparición de la participación comunitaria en salud (COPACOS) en las direcciones de juntas provisionales en las IPS públicas.
- Deficiente oportunidad asistencial secundaria a barreras administrativas.
- No programas de sostenibilidad financiera que garanticen que las IPS Públicas cumplan con su misión asistencial.

Durante el 2016 el municipio de Bucaramanga procesó 15.868 mil eventos de interés en salud pública, buscando identificar e intervenir los determinantes sociales del municipio de Bucaramanga,

esto desplegó una serie de intervenciones. Actualmente el municipio demanda actividades de campo para intervenir, controlar y mitigar la posible presencia de enfermedades que afectan la salud de la población de Bucaramanga, la baja oportunidad en las atenciones en salud retrasa las oportunas acciones campo y el reporte a las otras entidades territoriales lo que inciden en el desmejoramiento de la calidad de vida de la población del Municipio que genera inconformidad de los usuarios para los cuales se requiere apoyo y acompañamiento directo.

Desde una perspectiva de salud asistencialista y social, según la investigación "El sistema de salud colombiano en las próximas décadas: cómo avanzar hacia la sostenibilidad y la calidad en la atención, elaborado por Fedesarrollo, frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud existe un desencanto en términos de la calidad y oportunidad de la atención en este sector. Dentro de las cifras que maneja la investigación, se destaca que:

- En Colombia, entre el 21 % y el 35 % de las hospitalizaciones se podrían prevenir con una adecuada atención primaria ambulatoria.
- Colombia tiene la tasa de hospitalización más alta de América Latina.
- Solo el 36 % de los pacientes cuenta con un médico general que le presta atención de manera regular.
- Solo al 13 % de los pacientes que tienen enfermedades precursoras de la enfermedad renal se le hacen pruebas de diagnóstico y seguimiento.
- Aún persisten inequidades entre la salud de la población en zonas dispersas, con respecto a la del resto del país.

Desde una perspectiva normativa, se debe tener en cuenta que el Ministerio de Salud ha definido el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS, cuya finalidad es mejorar los indicadores de salud de la población con calidad, y de igual forma reducir los costos y las inequidades existentes en este sector.

El MIAS, está concebido bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud- APS, que según la Ley 1438 de 2011, se plantea como un servicio que ofrece una atención centrada en las personas y las familias, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, coordinada e integrada en todos los niveles, donde participan las comunidades, basada en métodos costo-efectivos científicamente probados.

El MIAS, sustenta igualmente el registro de la ubicación de la población, condiciones familiares, riesgos ambientales y laborales, riesgos en salud y estado de la misma.

El componente central del MIAS, es la gestión de riesgo que se traduce en identificar quienes están en riesgo de sufrir algunas de las enfermedades prioritarias definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o por las Entidades Territoriales en donde opera.

Se evidencia entonces, por todo lo anterior, que la estrategia de Atención Primaria en Salud, y la gestión de riesgo permiten:

- ✓ Organizar un plan de atención y prevención.
- ✓ Brindar educación en autocuidado.
- ✓ Ejecutar acciones para ayudar al afiliado a superar los riesgos, bien sea conectándolos con los servicios sociales del estado o prestando directamente los servicios.

Es evidente que bajo esta perspectiva normativa, la dimensión promocional y preventiva, y de abordaje directo asistencial, debe partir de un análisis de situaciones de salud a nivel comunitario, para que los municipios definan las intervenciones colectivas y entiendan los riesgos de su población, e involucre los agentes comunitarios en los programas de salud integral.

Las acciones realizadas en el programa:

A continuación se realizará la presentación de las acciones realizadas a través de la implementación de la estrategia de APS durante el cuatrienio, efectuando la presentación por años de la siguiente manera:

Acciones Realizadas:
La implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud del Municipio de Bucaramanga, se base en dos líneas de acción, a saber:

Línea de Acción I: Realización de las visitas por parte de los grupos de intervención en las cuales se efectúa plan educativo en promoción de la salud y prevención de la enfermedad y se determina el factor de riesgo en salud e inducción formal y generación de remisión (demanda inducida)
Conforme a esta línea de acción se obtuvieron los siguientes resultados:

- Visitas domiciliarias en la comuna 1-2: barrios: el Rosal, Mirador Norte, Paisajes del Norte, Campestre Norte, Divino Niño y en los corregimientos: las veredas Angelinos, Claveriano, el Pablon, Villa Carmelo, Villa Lina, Bavaria 2, y Puente Nariño, la visita domiciliaria permite realizar las siguientes intervenciones en salud: Identificación del riesgo según momento del curso de vida, Educación del riesgo identificado y Canalización a las Rutas integrales de atención en salud según momento del curso de vida al centro de atención primaria de salud.

POBLACIÓN OBJETO DE VISITA CONTRATO	1.080
POBLACIÓN OBJETO DE VISITA ADICIONAL No 1	540
POBLACIÓN VISITADA A OCTUBRE 2019:	1.620

Tabla. Visitas Domiciliarias a Diciembre 2019

BARRIOS	***USUARIOS CON VISITA DOMICILIARIA***
CLAVERIANOS	*142*
ROSAL	*153*
PABLON	*132*
CAMPESTRE NORTE	*109*
ANGELINOS	*90*
VILLA CARMELO	*66*
PABLÓN Y VILLA LINA	*56*
MIRADOR DEL NORTE	*145*
GETSEMANÍ	*277*
BAVARIA 2	*118*
PUENTE NARIÑO	*332*
TOTAL	***1.620***

Fuente: Base de datos APS - ESE ISABU

Línea de Acción II: Realización de inscripción a programas de salud pública y evaluación de nivel de adherencia a la asistencia de los programas de acuerdo a los riesgos identificados en la población intervenida.

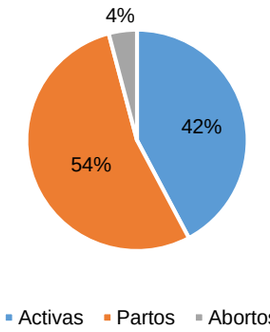
- **Inscripción y seguimiento de la población identificada con factores de riesgo a la salud a los diferentes programas de atención pública en salud.**

PROGRAMA DE MATERNIDAD:

La atención prenatal reduce la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, partos prematuros y el número de productos con bajo peso al nacer; también permite identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo.

A la fecha de corte del presente informe, del total de mujeres en edad reproductiva, captadas mediante la estrategia “SALUD PARA TODOS Y CON TODOS”, se registran 169 (54,0%) partos atendidos y 133 (42,0%) gestantes se encuentran activas y en seguimiento en el programa de control prenatal. Para este mes se registraron 13 abortos (4,0%) (Gráfica).

Gráfica. Gestantes inscritas y en seguimiento en el programa de control prenatal, Bucaramanga, octubre de 2019.



Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, octubre, 2019

Del total de gestantes activas (133), el mayor número corresponde a jóvenes de 18 a 28 años de edad, seguida por las mujeres adultas de 29 a 59 años de edad y las adolescentes (Tabla No).

Tabla. Caracterización de la población gestante por curso de vida, Bucaramanga, septiembre, 2019

Curso de Vida	Cantidad
Adolescencia (12 a 17 años)	8
Juventud (18 a 28 años)	84
Adultez (19 a 59 años	41
Total	**133**

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, Octubre, 2019

En relación al tiempo de gestación y considerando la importancia de iniciar el control prenatal en las primeras 12 semanas de embarazo para identificar los factores de riesgo obstétrico y prevenir las complicaciones del binomio madre-hijo se tiene que, el mayor número de gestantes (119) se captó en el primer trimestre, lo que corresponde al 90% del total de gestantes captadas, y las 14 maternas restantes se captaron en el segundo trimestre de gestación.

En relación a los controles prenatales durante el seguimiento realizado a las gestantes intervenidas, se evidencia que el 83,0% (274 gestantes) han asistido a más de cuatro controles durante su periodo de gestación.

Clasificación del riesgo obstétrico de las gestantes

De acuerdo al riesgo identificado durante el periodo de gestación, se evidencia que de las 133 gestantes activas y en seguimiento en octubre, 68,0% (90) presentan un embarazo de alto riesgo, el 28,0% (38) tienen bajo riesgo y el 4,0% (5) están pendientes por clasificar.

Del total de gestantes intervenidas y con alto riesgo obstétrico que se encuentran activas y en seguimiento (133), se evidencia que la edad se constituye en el principal factor de riesgo en 37 mujeres, de las cuales el 31,1% (28) corresponde a mujeres mayores de 30 años y el 10% (9) son adolescentes. En relación al riesgo por el estado nutricional, el 13,3% (12) presentan bajo peso, seguido por obesidad y sobrepeso con 7,8% (7) y 4,4% (4) respectivamente. Por otra parte, el 8,9% (8) corresponde a población migrante procedente de Venezuela.

Vale la pena tener en cuenta que se encuentra gestantes con más de dos factores de riesgo, de las cuales el 24,4% (22) obedecen a antecedentes obstétricos desfavorables principalmente relacionados con cesáreas previas (11), antecedentes de aborto (5), multiparidad (3) y otros factores (3).

Tabla. Principales factores de alto riesgo obstétrico en las gestantes intervenidas, Bucaramanga, octubre, 2019.

Factor de riesgo principal		Gestantes	Porcentaje
Edad	Mayor de 30 años	28	31,1
	Adolescente	9	10,0
Estado nutricional	Bajo peso	12	13,3
	Obesidad	7	7,8
	Sobrepeso	4	4,4
Migrante	Venezuela	8	8,9
Dos o más factores de riesgo relacionados con antecedentes obstétricos desfavorables	Multiparidad	3	3,3
	Antecedentes de aborto	5	5,6
	Pre cesariada	11	12,2
	Otros	3	3,3

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, octubre, 2019

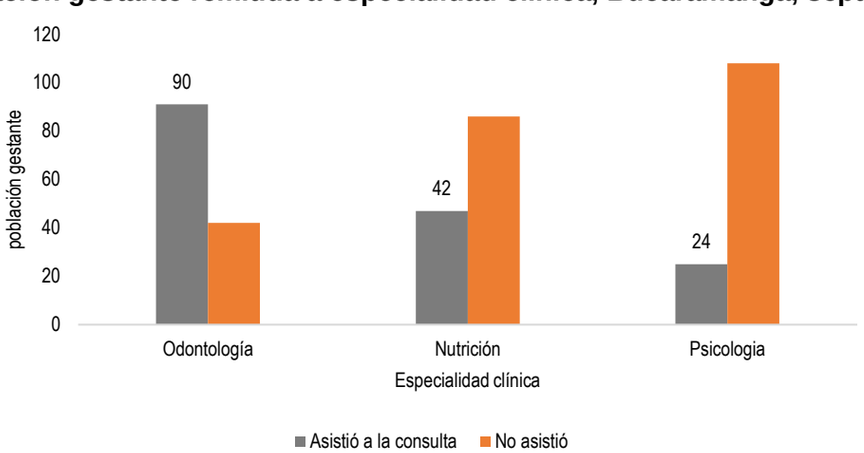
Remisiones por especialidad clínica

Es importante mencionar que a todas las gestantes que se encuentran activas están en control mensual con medicina general e independiente del tipo de riesgo identificado se les genera la remisión a las diferentes especialidades clínicas que contempla el control prenatal. Sin embargo, un número significativo de ellas no asiste a los programas complementarios y esto en gran medida es debido a determinantes estructucturales, principalmente relacionados con el factor económico, dificultades por la no autorización oportuna de las empresas aseguradoras de las usuarias o porque la EPS no tiene agenda con especialistas disponibles, así mismo como la baja percepción del riesgo en este tipo de población a pesar de ser intervenidas con educación mediante esta estrategia y por decisión personal deciden no acudir a las consultas programadas.

En este sentido, del total de gestantes activas y en seguimiento que fueron remitidas según especialidad clínica se evidencia que el mayor número asistió al servicio de odontología con 67,6% (90). En cuanto a la valoración por nutrición se tiene que, del total de gestantes activas, el 31,5% (42) asistieron a la consulta por esta disciplina. En relación al soporte de apoyo psicológico, el 18% (24) asistió a valoración por psicología (Gráfica).

Gráfica. Población gestante remitida a especialidad clínica, Bucaramanga, septiembre, 2019.







Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, octubre, 2019

Con respecto al apoyo psicosocial brindado de preparación para la maternidad y paternidad, se tiene que el 1,0% (1) asistió a los talleres teórico-prácticos impartidos bajo esta estrategia.

Exámenes de laboratorio

En relación al paquete de exámenes de laboratorio que incluye el programa de control prenatal, el 98,4% (131) de las gestantes conoce su estado serológico para VIH y sífilis y el 1,6% (2) restante está pendiente por la toma del examen (Tabla).

Tabla. Relación de gestantes con resultado de laboratorio para VIH y Sífilis, Bucaramanga, septiembre, 2019.

Resultados de laboratorio	Prueba de VIH	Prueba no treponémica para Sífilis
No reactivo	131	128
Reactivo	0	3
Pendiente por toma de muestra	2	2
Total		

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, octubre, 2019

Planificación familiar post parto

Si bien se sabe que el post parto es una etapa en la vida de la mujer con características psicológicas y biológicas muy particular, que hacen que la materna durante este periodo demande requerimientos especiales en materia de salud, apoyo psicosocial y principalmente, sobre anticoncepción; lo cual es vital para lograr un adecuado espaciamiento entre los futuros embarazos (tiempo intergenésico). Mediante esta estrategia, se evidencia que, hasta octubre de 2019, ingresaron al programa de planificación una vez finalizaron su embarazo 129 mujeres, incluidas las maternas en seguimiento de la cohorte 2018 (Tabla).

Tabla . Relación de mujeres en planificación familias una vez finalizado su embarazo, Bucaramanga, octubre, 2019.

Planificación familiar	Adolescencia (12 - 17 años)	Juventud (18 - 28 años)	Adultez (29 - 59 años)	Total
Maternas post aborto	0	4	1	5
Maternas post parto	13	77	27	117
Maternas post parto con nacido vivo con bajo peso	1	4	2	7
Total	14	85	30	129

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, octubre, 2019.

Menores nacidos vivos

De acuerdo a la información suministrada por las maternas durante el seguimiento post parto, 156 (86,6%) menores nacidos hasta octubre de 2019 se encuentran activos en el programa y 180 (100%) recibieron las dosis de vacunas de acuerdo al esquema de vacunación para su edad.

Tabla. Maternas inscritas Estrategia APS

MATERNAS IDENTIFICADAS	Adolescencia 12-17 años	Juventud 18-28 años	Adultez 29-59 años	Total
ACTIVA	9	58	17	84
RETIRADA	0	5	1	6
PARTO	12	71	28	111
PARTO / BAJO PESO	1	3	2	6

ABORTO	0	4	2	6
TOTAL	**22**	**141**	**50**	**213**

FUENTE: Base de datos APS -ESE ISABU

Usuarios según riesgo identificado

Según el riesgo identificado, los usuarios se clasificaron como se detalla en la tabla, en donde al primer grupo (enfermedades crónicas no transmisibles) se le está realizando una visita de seguimiento e intervención adicional en el hogar a los pacientes inasistentes a los programas, donde se firman compromisos y se resalta la importancia del autocuidado y se asignan citas para su control del riesgo. Acorde con lo anterior, se visitaron 7 usuarios inasistentes al programa de enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla. Clasificación de usuarios según riesgo, Bucaramanga, octubre, 2019.

Clasificación de riesgo	Frecuencia
Enfermedades crónicas no transmisibles	1931
Sedentarismo-sobrepeso –obesidad	1467
Riesgo nutricional menores de 10 años	558
Usuarios que por la edad no han ingresado al programa de prevención de cáncer: mama-próstata	455
Gestantes	143
Alteraciones sicosociales	97

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, octubre, 2019.

INFORME EPIDEMIOLOGICO CLASIFICACION DE LOS RIESGOS PRIORIZADOS DE LA PRIMERA FASE:

Una vez ejecutados los seguimientos pertinentes a la población intervenida y acorde con la caracterización y riesgos identificados, se priorizaron: enfermedades no trasmisibles, bajo peso al nacer, maternas, riesgo nutricional y salud mental. La totalidad de la población intervenida según riesgo en el periodo de análisis es de 4.485 personas, se realizó intervención inherente del segundo seguimiento a un total de 2.201 individuos.

La inasistencia al programa de adulto y/o vejez se constituye como la principal alerta en la población intervenida con 39,2% (1.762 personas), seguido de adulto con problemas de sobrepeso con 35,7% (1.602 personas) y en tercer lugar hábitos poco saludables como lo es el sedentarismo con 27,4% (1.229 personas). Cabe anotar que la inasistencia a salud oral fue identificada como alerta en todos los cursos de vida (Tabla).



Tabla. Alertas identificadas según curso de vida en población intervenida, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Alertas identificadas	P. Infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 y más años)	Total
No asistencia al programa de adulto y/o vejez	0	0	0	0	1200	562	1762
Adulto con problemas de sobrepeso	0	2	5	200	791	604	1602
Sedentarismo	0	6	64	181	617	361	1229
No asistencia a salud oral	42	33	18	90	548	431	1162
Adulto con problemas de obesidad	0	0	1	58	534	338	931
Trabajador sin protección de riesgo laboral	0	0	0	111	634	21	766
Madre sin capacitación en AIEPI	0	0	1	198	513	3	715
Nivel elevado de glucosa	0	0	0	6	221	288	515
Mujer con fecha de ultima citología superior a un año	0	0	0	51	236	108	395
No planifica	0	0	5	30	305	47	387
Mujer mayor de 50 años que no se ha realizado mamografía	0	0	0	0	152	194	346
Tensión arterial diastólica elevada	0	0	0	1	134	190	325
Menor que no está estudiando	3	2	0	36	259	18	318
Persona con discapacidad que no recibe ayuda	7	18	16	20	84	158	303
Hombre mayor de 40 años que nunca se ha realizado el examen de próstata	0	0	0	0	188	112	300

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Acorde con lo anterior, los principales temas de educación fueron en su orden: promoción de hábitos y estilos de vida saludable 97,5% (2.930 personas), autocuidado en salud bucal con 84,3% (2.534 personas), alimentación saludable 81,9% (2.462 personas). Es importante mencionar que en las jornadas de educación impartidas se incluyeron a los cuidadores (Tabla 2)

Tabla. Temas de educación impartidos según curso de vida en población intervenida, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Temas de educación	Primera infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 y más años)	Total
Promoción de hábitos y estilos vida saludables.	227	622	181	199	1025	676	2930
Autocuidado en salud bucal	226	490	169	189	945	515	2534
Alimentación saludable	226	519	144	125	822	626	2462
Salud integral a población adulta/vejez.	0	386	2	53	745	521	1707
Autoexamen de mama.	0	250	18	147	547	233	1195
Temas de cáncer.	0	212	2	30	525	330	1099
Toma de citología.	0	245	8	154	515	131	1053
Infeccion de transmisión sexual.	0	226	11	106	564	111	1018
Métodos anticonceptivos.	0	118	9	82	303	23	535
Enfermedades crónicas no transmisibles.	0	91	1	2	234	162	490
PAI	206	34	39	9	40	32	360
Derecho al acceso al sistema general de riesgo	1	67	0	28	254	6	356
Promoción de la salud del bienestar del crecimiento y desarrollo.	222	34	77	1	1	0	335
Promoción del trato digno hacia las personas	1	57	1	3	153	113	328
Cuidados de la salud mental.	1	42	2	4	147	78	274
Signos de alarma AIEPI menores de 5 años.	174	26	9	9	5	1	224
Riesgos del consumo de sustancia sicoactivas (tabaco - alcohol y otras drogas)	0	9	1	8	42	13	73
Servicios amigables para jóvenes.	1	17	28	14	0	1	61
Pautas para el uso de pantallas y dispositivos de audio.	4	2	3	6	0	3	18
No violencia hacia la mujer.	0	0	0	0	4	0	4
Promoción de la lactancia materna exclusiva.	2	0	0	1	0	0	3

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Todos los cursos de vida fueron remitidos principalmente en su orden a otras remisiones relacionadas con eventos de salud, medicina general y atención en salud bucal con 95,5% (2.870 personas), 94,8% (2.848) y 58,1% (1.745) respectivamente. Por otra parte, los niños y niñas de primera infancia e infancia fueron remitidos para atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para primera infancia –infancia y para el programa ampliado de inmunización (PAI) en 98,9% (376) y 98,6% (224) respectivamente (Tabla).



Tabla. Programas de demanda inducida y remisiones en población intervenida, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Remisiones	Primera infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 y más años)	Total
Otros	221	180	67	270	1290	842	2870
Atención en salud por medicina general otros	221	175	67	266	1279	840	2848
Atención de la salud bucal	219	150	22	131	835	388	1745
Atención en salud por medicina general o familiar para el momento de adultez - vejez	0	0	4	77	822	326	1229
Atención en salud por medicina general.	12	13	33	148	490	235	931
Detección temprana de tamizaje de riesgo cardiovascular	0	0	0	1	308	476	785
Detección temprana de cáncer de mama.	0	0	11	46	306	230	593
Detección temprana de cáncer cuello uterino.	0	0	6	115	331	113	565
Atención para la planificación familiar	0	0	11	67	279	29	386
Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para primera infancia -infancia	224	152	1	0	3	0	380
Detección temprana de cáncer de próstata.	0	0	0	2	226	105	333
Programa ampliado de inmunización (PAI)	189	35	0	0	1	2	227
Aseguramiento	1	0	0	4	136	8	149
Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para adolescencia	0	9	29	48	6	2	94

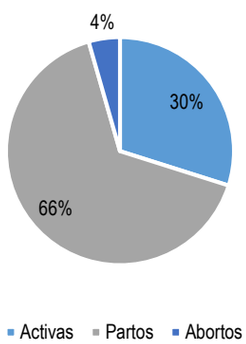
Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

GESTANTES:

Control prenatal

La atención prenatal reduce la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, partos prematuros y el número de productos con bajo peso al nacer; también permite identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo. Durante el periodo de ejecución del programa, del total de mujeres en edad reproductiva, captadas mediante la estrategia “SALUD PARA TODOS Y CON TODOS”, se registran 222 (66,0%) partos atendidos y 101 (30,0%) gestantes se encuentran activas y en seguimiento en el programa de control prenatal. Para este mes se registraron 15 abortos (4,0%) (Gráfica).

Gráfica. Gestantes inscritas y en seguimiento en el programa de control prenatal, Bucaramanga, diciembre de 2019.

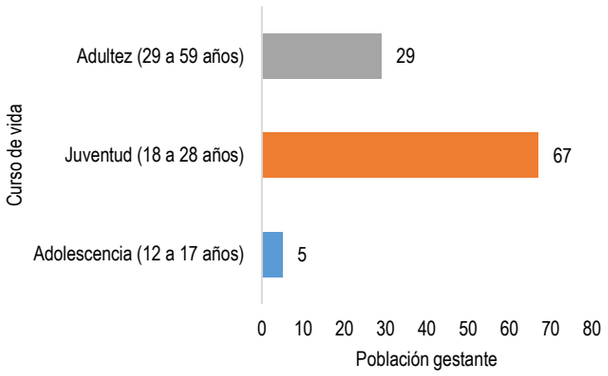


Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Del total de gestantes activas (101), el mayor número corresponde a jóvenes de 18 a 28 años de edad, seguida por las mujeres adultas de 29 a 59 años de edad y las adolescentes de 12 a 17 años (Gráfica).



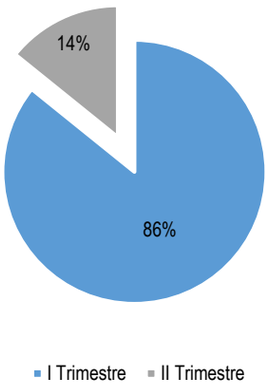
Gráfica. Caracterización de la población gestante por curso de vida, Bucaramanga, diciembre, 2019.



Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

En relación al tiempo de gestación y considerando la importancia de iniciar el control prenatal en las primeras 12 semanas de embarazo para identificar los factores de riesgo obstétrico y prevenir las complicaciones del binomio madre-hijo se tiene que, del total de gestantes intervenidas (338) el mayor número de gestantes (290) se captó en el primer trimestre de gestación. (Gráfica).

Gráfica. Gestantes captadas según tiempo de gestación y en seguimiento, Bucaramanga, diciembre, 2019.

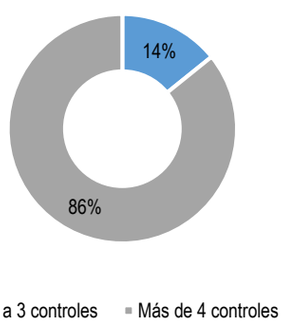


Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

En relación a los controles prenatales durante el seguimiento realizado a las gestantes intervenidas, se evidencia que el 86,0% (290) han asistido a más de cuatro controles durante su periodo de gestación (Gráfica).

Gráfica. Caracterización de la población gestante según asistencia a controles prenatales, Bucaramanga, diciembre, 2019.





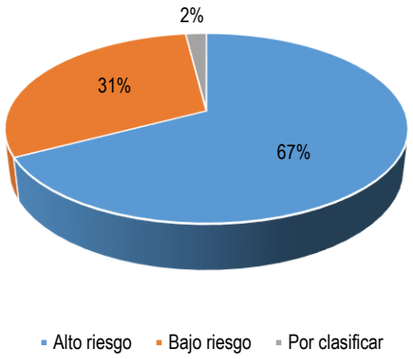


Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Clasificación del riesgo obstétrico de las gestantes

De acuerdo al riesgo identificado durante el periodo de gestación, se evidencia que de las 101 gestantes activas y en seguimiento en diciembre, 67,0% (68) presentan un embarazo de alto riesgo, el 31,0% (31) tienen bajo riesgo y el 2,0% (2) están pendientes por clasificar (Gráfica).

Gráfica. Caracterización de la población gestante según el riesgo obstétrico identificado, Bucaramanga, diciembre, 2019



Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Del total de gestantes intervenidas y con alto riesgo obstétrico que se encuentran activas y en seguimiento (101), se evidencia que el bajo peso se constituye en el principal factor de riesgo nutricional en 25 mujeres (24,7%), de las cuales el 68,0% (17) corresponde a mujeres jóvenes de 18 a 28 años, seguido de sobrepeso con 22,7% (23) igualmente en mayor proporción en las mujeres jóvenes de 18 a 28 años de edad (Tabla).

Tabla. Principales factores de riesgo nutricional en las gestantes intervenidas, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Factor de riesgo principal		Gestantes	Porcentaje
Bajo peso	Mayor de 30 años	5	20,0
	Adolescente	3	12,0
	Jóvenes	17	68,0
Obesidad	Mayor de 30 años	5	33,3
	Adolescente	0	0,0
	Jóvenes	10	66,7
Sobrepeso	Mayor de 30 años	10	43,5
	Adolescente	1	4,3
	Jóvenes	12	52,2

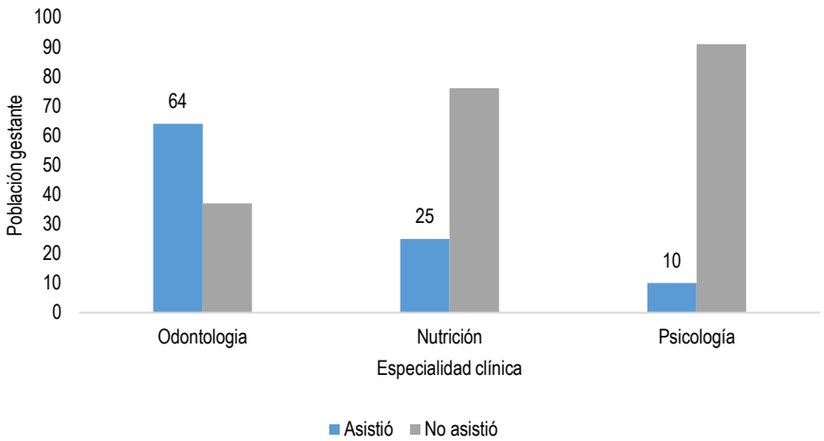
Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Remisiones por especialidad clínica

Es importante mencionar que a todas las gestantes que se encuentran activas están en control mensual con medicina general e independiente del tipo de riesgo identificado se les genera la remisión a las diferentes especialidades clínicas que contempla el control prenatal. Sin embargo, un número significativo de ellas no asiste a los programas complementarios y esto en gran medida es debido a determinantes estructucturales, principalmente relacionados con el factor económico, dificultades por la no autorización oportuna de las empresas aseguradoras de las usuarias o porque la EPS no tiene agenda con especialistas disponibles, así mismo como la baja percepción del riesgo en este tipo de población a pesar de ser intervenidas con educación mediante esta estrategia y por decisión personal deciden no acudir a las consultas programadas.

En este sentido, del total de gestantes activas y en seguimiento que fueron remitidas según especialidad clínica se evidencia que el mayor número asistió al servicio de odontología con 63,3% (64). En cuanto a la valoración por nutrición se tiene que, del total de gestantes activas, el 24,7% (25) asistieron a la consulta por esta especialidad. En relación al soporte de apoyo psicológico, el 9,9 (10) asistió a valoración por psicología (Gráfica).

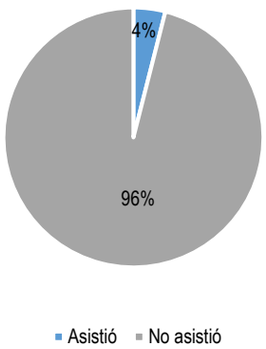
Gráfica. Población gestante remitida a especialidad clínica, Bucaramanga, diciembre, 2019.



Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Con respecto al apoyo psicosocial brindado de preparación para la maternidad y paternidad, se tiene que tan solo el 4,0% (4) asistieron a los talleres teórico-prácticos impartidos bajo esta estrategia (Gráfica).

Gráfica. Gestantes con participación en el curso psicoprofiláctico, Bucaramanga, diciembre, 2019.



Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Exámenes de laboratorio

En relación al paquete de exámenes de laboratorio que incluye el programa de control prenatal, el 99,0% (100) de las gestantes conoce su estado serológico para VIH, sífilis y el 1,0%, % (1) restante está pendiente por la toma del examen (Tabla).

Tabla. Relación de gestantes con resultado de laboratorio para VIH y Sífilis, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Resultados de laboratorio	Prueba de VIH	Prueba no treponémica para Sífilis
No reactivo	100	96
Reactivo	0	4
Pendiente por toma de muestra	1	1
Total	**101**	**101**

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer representa un importante indicador para la salud pública a nivel mundial debido a su relación con la mortalidad infantil, debido a que más del 40% de las defunciones se presentan en este grupo de población, y los que sobreviven tienen alto riesgo de discapacidad y mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida (3). Para el periodo de ejecución del programa se registraron 12 casos de recién nacido que cumplieron con la definición de caso de bajo peso al nacer según establece la guía de práctica clínica y el protocolo de vigilancia en salud pública (recién nacido con peso igual o menor a 2.499 gramos).

Planificación familiar post parto

Si bien se sabe que el post parto es una etapa en la vida de la mujer con características psicológicas y biológicas muy particular, que hacen que la materna durante este periodo demande requerimientos especiales en materia de salud, apoyo psicosocial y principalmente, sobre anticoncepción; lo cual es vital para lograr un adecuado espaciamiento entre los futuros embarazos (tiempo intergenésico). Mediante esta estrategia, se evidencia que, hasta diciembre de 2019, ingresaron al programa de planificación una vez finalizaron su embarazo 146 mujeres, incluidas las maternas en seguimiento de la cohorte 2018 (Tabla).

Tabla. Relación de mujeres en planificación familias una vez finalizado su embarazo, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Planificación familiar	Adolescencia (12 - 17 años)	Juventud (18 - 28 años)	Adultez (29 - 59 años)	Total
Maternas post aborto	1	4	2	7
Maternas post parto	14	89	28	131
Maternas post parto con nacido vivo con bajo peso	1	5	2	8
Total	**16**	**98**	**32**	**146**

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Menores nacidos vivos

De acuerdo a la información suministrada por las maternas durante el seguimiento post parto, 190 (85,5%) menores nacidos hasta diciembre de 2019 se encuentran activos en el programa de crecimiento y desarrollo y el 100% recibieron las dosis de vacunas de acuerdo al esquema de vacunación para su edad.

Usuarios según riesgo identificado

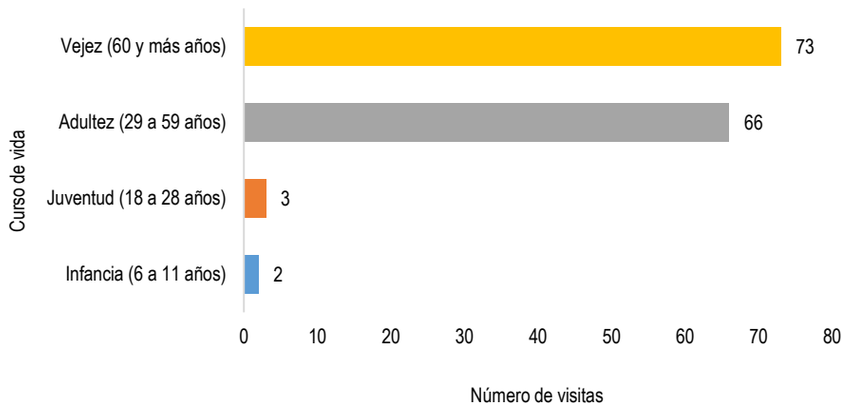
Según el riesgo identificado, los usuarios se clasificaron como se detalla en la tabla, en donde al primer grupo (enfermedades crónicas no transmisibles) se le está realizando una visita de seguimiento e intervención adicional en el hogar a los pacientes inasistentes a los programas, donde se firman compromisos y se resalta la importancia del autocuidado y se asignan citas para su control del riesgo. Acorde con lo anterior, se han realizado 144 visitas a usuarios inasistentes, en un 50,6% (73) mayores de 60 años (Gráfica).

Tabla. Clasificación de usuarios según riesgo, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Clasificación de riesgo	Frecuencia
Enfermedades crónicas no transmisibles	1954
Sedentarismo-sobrepeso -obesidad	1436
Riesgo nutricional menores de 10 años	556
Usuarios que por la edad no han ingresado al programa de prevención de cáncer: mama-próstata	362
Gestantes	187
Alteraciones sicosociales	100

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Gráfica. Visitas usuarias inasistentes por curso de vida, Bucaramanga, diciembre, 2019.



Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

INFORME EPIDEMIOLOGICO DEL SEGUNDO SEGUIMIENTO CLASIFICADO POR CURSO DE VIDA:

Para el periodo de análisis, se logró intervenir a un total de 1.633 personas, a las cuales les fueron identificadas las alertas descritas a continuación (Tabla), en donde se evidencia que las madres no capacitadas en AIEPI, ocupó el primer lugar con 21,1% (345 personas) principalmente las madres jóvenes de 18 a 28 años de edad, seguido en su orden, la inasistencia al programa de salud oral se constituyó como segunda alerta con 17,6% (288 personas) y en tercer lugar con 17,2% (281 personas) no usar ningún método de planificación.



Tabla. Alertas identificadas según curso de vida en población intervenida, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Alertas identificadas	P. Infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 y más años)	Total
Madre sin capacitación en AIEPI	0	0	9	242	94	0	345
No asistencia a salud oral	19	21	62	101	48	37	288
No planifica	0	0	157	80	39	5	281
No asistencia al programa de valoración integral adolescencia y	0	10	132	133	0	0	275
Sedentarismo	0	0	11	171	80	5	267
Trabajador sin protección de riesgo laboral	0	0	4	139	94	4	241
No asistencia al programa de adulto y/o vejez	0	0	0	0	134	23	157
Adulto con problemas de sobrepeso	0	0	0	84	45	27	156
Mujer con fecha de ultima citología superior a un año	0	0	1	91	20	6	118
Menor que no está estudiando	0	0	0	64	22	2	88
Adulto con problemas de obesidad	0	0	0	35	43	7	85
No se realiza autoexamen de mama	0	0	51	28	2	0	81
No asiste al programa de planificación familiar	0	0	7	33	16	0	56
No se realiza autoexamen testicular	0	0	0	29	14	0	43
No asistencia a valoración integral primera infancia y/o infancia	6	28	0	0	0	0	34

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Fueron educadas primordialmente con el tema de alimentación saludable (1.690 personas), seguido de autocuidado en salud bucal (1.469 personas) y en tercer lugar promoción de hábitos y estilos de vida saludable (1.264 personas). Por otra parte, es de tener en cuenta que a 214 niños y niñas menores de 11 años y sus cuidadores fueron educados con el tema referente al plan ampliado de inmunizaciones PAI, con la finalidad de contribuir en la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad a causa de enfermedades Inmunoprevenibles, además de apoyar las acciones encaminadas al logro de coberturas útiles de vacunación. (Tabla).

Tabla. Temas de educación según curso de vida en población intervenida, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Temas de educación	Primera infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 y más años)	Total
Alimentación saludable	424	326	248	187	461	44	1690
Autocuidado en salud bucal	433	327	243	187	236	43	1469
Promoción de hábitos y estilos vida saludables.	261	250	229	137	344	43	1264
Autoexamen de mama.	0	5	144	101	163	19	432
Temas de cáncer.	0	5	63	99	223	40	430
PAI	94	120	68	24	36	40	382
Salud integral a población adulta/vejez.	0	0	1	0	315	43	359
Servicios amigables para jóvenes.	0	15	205	131	4	0	355
Métodos anticonceptivos.	0	1	187	127	32	5	352
Infección de transmisión sexual.	0	2	193	133	6	5	339

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Del total de personas intervenidas, otras remisiones relacionadas con eventos de salud, medicina general y atención en salud bucal fueron los programas a los cuales fueron remitidos mayoritariamente n todos los cursos de vida con 77,0% (1.353 personas), 67,2% (1.182 personas) y 64,5% (1.134 personas) respectivamente. Cabe anotar que fueron remitidos 148 adolescentes de 12 a 17 años para el programa de planificación familiar y 19 niños y niñas de 6 a 11 años para aseguramiento (Tabla).



Tabla. Programas de demanda inducida y remisiones en población intervenida, Bucaramanga, diciembre, 2019.

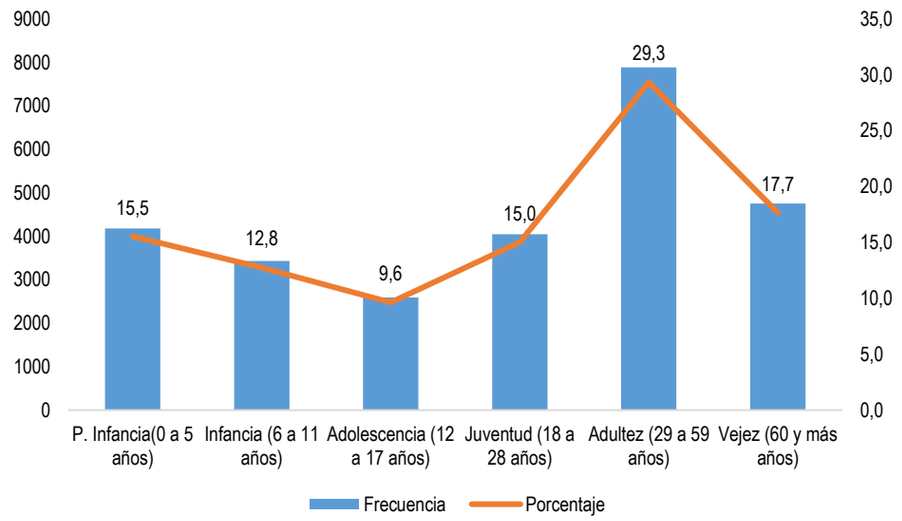
Remisiones	Primera infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 y más años)	Total
Otros	227	239	227	169	454	37	1353
Atención en salud por medicina general otros	213	222	202	90	419	36	1182
Atención de la salud bucal	426	311	90	57	231	19	1134
Atención en salud por medicina general.	2	5	68	5	322	5	407
Atención en salud por medicina general o familiar para el momento de adultez - vejez	1	0	0	2	309	6	318
Atención para la planificación familiar	3	1	148	58	87	1	298
Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para adolescencia y joven.	1	4	146	65	5	0	221
Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para primera infancia - infancia	136	61	2	1	4	0	204
Detección temprana de cáncer cuello uterino.	0	0	8	27	135	0	170
Detección temprana de cáncer de mama.	0	0	7	3	118	1	129
Programa ampliado de inmunización (PAI)	4	7	17	2	0	16	46
Detección temprana de tamizaje de riesgo cardiovascular	0	1	30	2	6	5	44
Aseguramiento	1	19	1	4	1	0	26
Detección temprana de cáncer de próstata.	0	0	1	2	8	0	11

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Seguimiento a usuarios del programa:

Durante el periodo de ejecución del programa de atención primaria en salud “Salud con todos y para todos” se ha podido hacer un total de 26.881 seguimientos a los 11.620 individuos de los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en mayor proporción a personas adultas de 29 a 59 años con 29,3% (7.889), seguido de los mayores de 60 años y menores de 5 años con 17,7% (4.752) y 15,5% (4.177) respectivamente (Gráfica).

Gráfica. Seguimiento a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según riesgo por curso de vida. Bucaramanga, diciembre de 2019.



Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Dentro de las principales alertas identificadas en la totalidad de la población en seguimiento por el programa, la inasistencia al programa de adulto y/o vejez, a salud oral, adultos con problemas de sobrepeso, sedentarismo y madres sin capacitación en atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI han ocupado los primeros cinco lugares en su orden (Tabla).

Tabla. Alertas identificadas según curso de vida en población intervenida, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Alertas identificadas	P. Infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 y más años)	Total
No asistencia al programa de adulto y/o vejez	0	0	0	0	1584	621	2205
No asistencia a salud oral	136	136	125	256	762	514	1929
Adulto con problemas de sobrepeso	0	2	6	338	918	657	1921
Sedentarismo	0	12	87	408	877	382	1766
Madre sin capacitación en AIPI	0	0	14	488	716	3	1221
Trabajador sin protección de riesgo laboral	0	0	4	304	787	25	1120
Adulto con problemas de obesidad	0	0	1	108	648	357	1114
No planifica	0	0	211	196	485	58	950
No asistencia al programa de valoración integral adolescencia y	0	39	229	421	2	0	691
Mujer con fecha de ultima citología superior a un año	0	0	1	150	302	121	574
Nivel elevado de glucosa	2	0	0	15	239	303	559
Menor que no está estudiando	3	5	4	139	328	20	499
Hombre mayor de 40 años que nunca se ha realizado el examer	0	0	0	0	253	126	379
Tensión arterial diastólica elevada	0	0	2	3	155	215	375
Mujer mayor de 50 años que no se ha realizado mamografía	0	0	0	0	167	207	374

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Las personas intervenidas de todos los cursos de vida, fueron educadas en mayor proporción con temas de promoción de hábitos de higiene personal, prevención de accidentes y promoción de hábitos y estilos de vida saludables, principalmente a los adultos de 29 a 59 años de edad (Tabla).

Tabla. Temas de educación según curso de vida en población intervenida, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Temas de educación	P. Infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 y más años)	Total
Hábitos de higiene personal	849	701	525	1049	2281	1707	7112
Prevención de accidentes	849	701	525	1049	2281	1707	7112
Promoción de hábitos y estilos vida saludables.	737	617	492	1021	2173	1674	6714
Alimentación saludable	798	672	455	848	1792	1586	6151
Autocuidado en salud bucal	745	646	454	831	1889	1277	5842
Salud integral a población adulta/vejez.	0	0	12	143	1801	1606	3562
Evitación del sedentarismo	47	210	120	647	1186	1210	3420
Limitar la ingesta y consumo del sal y sodio	358	304	226	439	978	801	3106
Temas de cáncer.	0	2	60	512	1182	1205	2961
Autoexamen de mama.	0	9	207	602	1161	666	2645
Orientar sobre el examen o procedimiento a realizar	295	247	207	355	798	658	2560
Infección de transmisión sexual.	2	0	291	725	1167	321	2506
Toma de citología.	0	0	59	642	1039	361	2101
Información sobre la vacuna del virus de papiloma humano	224	164	113	258	625	534	1918
Enfermedades crónicas no transmisibles.	0	1	28	331	490	856	1706

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

Se realizaron en mayor proporción con 58,2% (6.772 personas) otras remisiones relacionadas con eventos de salud, siendo remitidos en su gran mayoría adultos de 29 a 59 años con 33,3% (2.257 personas). El segundo programa con mayor número de remisiones fue medicina general con 57,3% (6.662 personas) y el tercer lugar lo constituye el programa de atención en salud bucal con 34,9% (4.064 personas) (Tabla)

Tabla. Programas de demanda inducida y remisiones en población intervenida, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Remisión	P. Infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 y más años)	Total
Otros	715	605	496	1009	2257	1690	6772
Atención en salud por medicina general.	692	590	494	1001	2226	1659	6662
Atención de la salud bucal	714	584	198	401	1431	736	4064
Atención en salud por medicina general o familiar para el mome	0	0	4	131	1626	715	2476
Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería p	806	574	1	3	1	2	1387
Detención temprana de tamizaje de riesgo cardiovascular	0	0	8	3	416	869	1296
Atención para la planificación familiar	2	1	223	269	488	37	1020
Detención temprana de cáncer de mama.	0	0	8	82	495	370	955
Detención temprana de cáncer cuello uterino.	0	0	10	271	499	147	927
Programa ampliado de inmunización (PAI)	498	111	158	23	8	77	875
Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería p	6	95	423	317	6	2	849
Atención en salud por medicina general	0	0	0	24	260	185	469
Aseguramiento	8	3	10	40	129	8	198
Escolaridad	7	17	16	2	0	0	42
Consumo de sustancias psicoactivas	2	0	3	5	12	7	29

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019

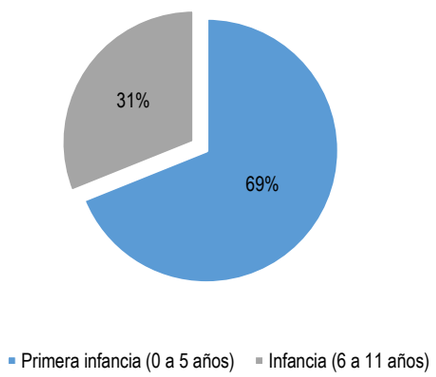
ADHERENCIA A LOS PROGRAMAS DE INTERVENCION DE PROMOCION Y PREVENCION:

A continuación, se describe por programa y curso de vida la población adherente:

Crecimiento y desarrollo

Con el programa se busca promover el cuidado integral (físico, mental, emocional y social) de los niños y las niñas desde el momento del nacimiento hasta antes de cumplir los 10 años, permite detectar oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo para canalizar a los servicios respectivos (2). Por medio de la estrategia, se tiene que el mayor número de niños adherentes al programa corresponde a los de la primera infancia con 69,0% (184) y el 31,0% (83) restante están clasificados en la infancia (Gráfica).

Gráfica. Población intervenida en el programa de crecimiento y desarrollo, Bucaramanga, diciembre de 2019.



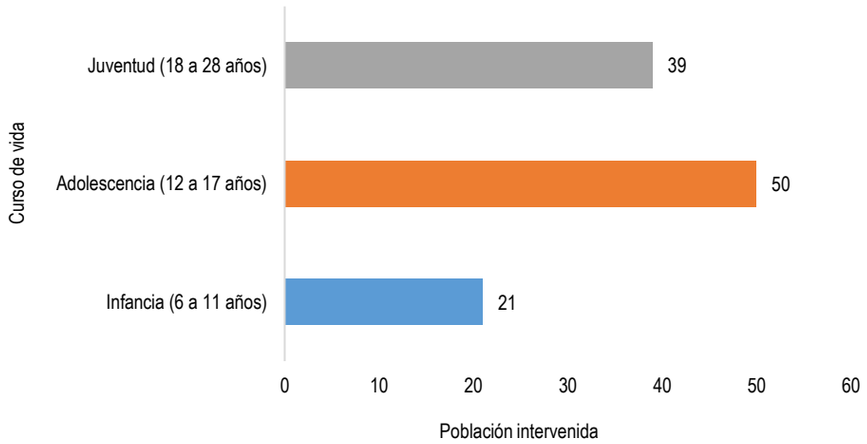
Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Alteraciones del joven

La población entre 10 y 29 años de edad equivale al 40% de la población actual del país y representa entre el 40 y el 50% de la población económicamente activa. Lo cual hace que las intervenciones dirigidas a este grupo para prevenir y detectar alteraciones en su estado de desarrollo físico y emocional sean prioritarias en el contexto de la salud pública (4). Del total de población intervenida, 50 corresponde a adolescentes de 12 a 17 años, seguido por los jóvenes de 18 a 28 años con 39 personas y los niños y niñas de la infancia con 21 personas (Grafica).



Gráfica. Población intervenida en el programa de alteraciones del joven, Bucaramanga, diciembre de 2019.



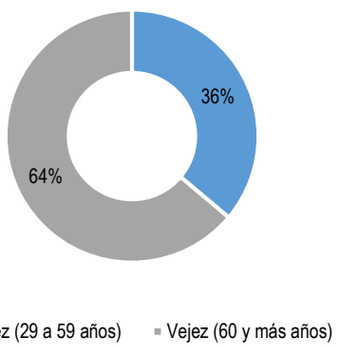
Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Riesgo cardiovascular

Hipertensión Arterial

En el grupo de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión esencial primaria (HTA) es el principal factor de riesgo de muerte y enfermedad en todo el mundo, en particular, es causa de infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, ceguera, vasculopatía periférica e insuficiencia cardiaca (5,6). Del total de población intervenida, la mayor proporción de personas en riesgo cardiovascular con diagnóstico de HTA son los mayores de 60 y más años con 64,0% (122), seguido por los adultos de 29 a 59 años con 36,0% (69) (Gráfica).

Gráfica. Población intervenida en el programa de riesgo cardiovascular con diagnóstico de hipertensión esencial (primaria) según curso de vida, Bucaramanga, diciembre de 2019.

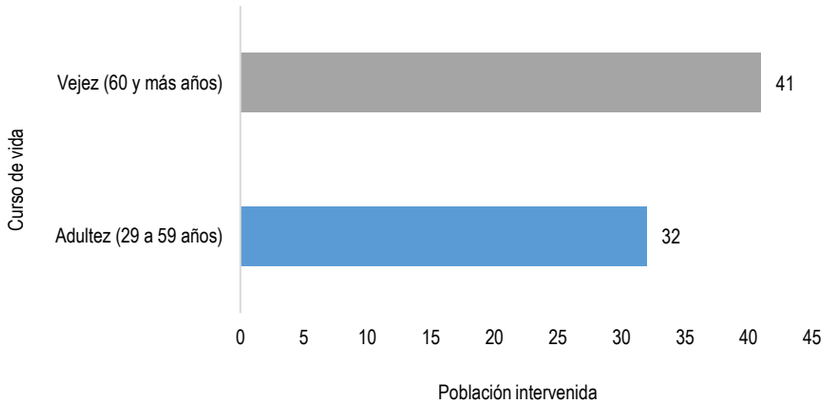


Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Diabetes mellitus

Tanto si la producción de insulina es insuficiente, como si existe una resistencia a su acción, la **glucosa** se acumula en la sangre (hiperglicemia), daña progresivamente los vasos sanguíneos (arterias y venas) y acelera el proceso de arteriosclerosis aumentando el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, así como sus complicaciones, mortalidad posterior al infarto y la muerte cardiaca súbita (5,6). El **riesgo cardiovascular** de una persona diabética de padecer un **evento cardiovascular** se iguala al de una persona no diabética que haya tenido un infarto. La mayor proporción de personas intervenidas en el programa de riesgo cardiovascular con diagnóstico de diabetes mellitus son los mayores de 60 años con 56,1% (41). (Gráfica).

Gráfica. Población intervenida en programa de riesgo cardiovascular con diagnóstico de diabetes mellitus según curso de vida, Bucaramanga, diciembre de 2019.



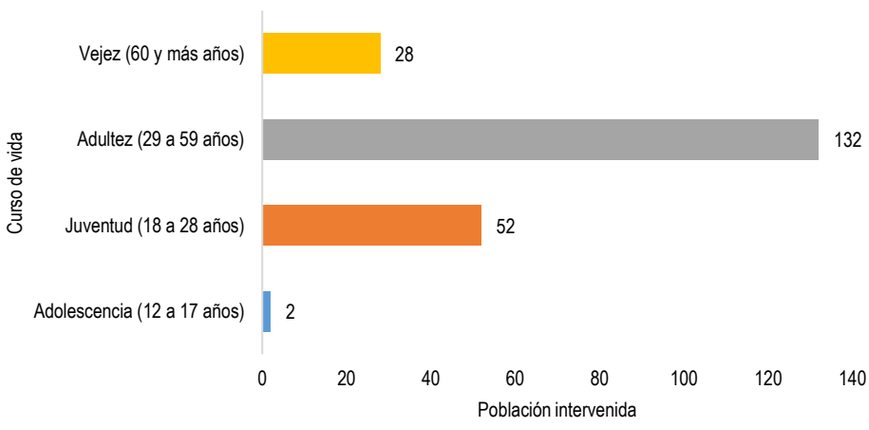
Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Detección temprana de cáncer de cuello uterino

El cáncer continúa en ascenso vertiginoso, de acuerdo con la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC), en su reporte mundial para el 2012, presento cifras con un aumento a 12,1 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes. Se estima un incremento significativo a 19,3 millones de nuevos casos por año antes del 2025 debido a los cambios observados en los patrones de crecimiento de la población y la longevidad global.

En Colombia, según estimaciones de la IARC en el año 2012, se presentaron aproximadamente 5.511 casos nuevos distribuidos entre cuello uterino (4.661) y cuerpo del útero (850), con tasas de incidencia ajustada por edad entre 18,7 y 3,6 por 100.000 mujeres respectivamente. En el mismo año, cerca de 2.198 muertes fueron directamente atribuibles (7). De acuerdo a la población inscrita, 214 mujeres fueron intervenidas en el programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino, de las cuales el mayor número se concentra en las adultas de 29 a 59 años con 61,6% (132), seguido por las jóvenes de 18 a 28 años con 61,6% (132) y 24,2% (52) respectivamente (Gráfica).

Gráfica. Población de mujeres intervenidas en el programa de detección temprana de cáncer cuello uterino, Bucaramanga, diciembre de 2019.



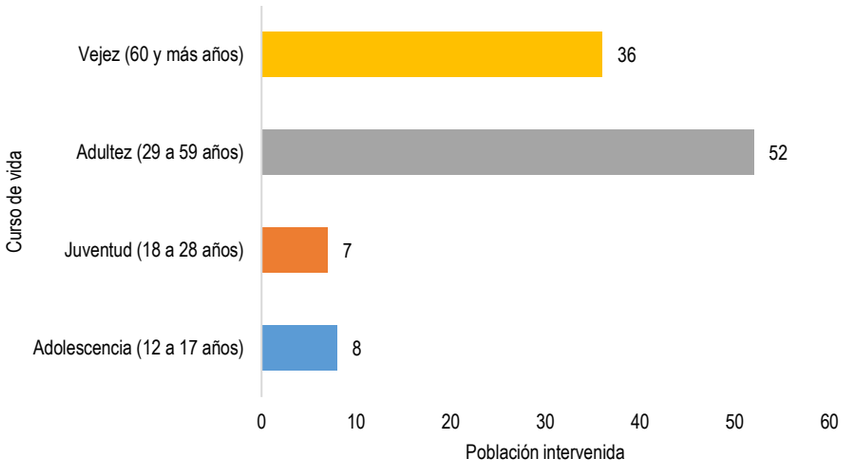
Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Detección temprana de cáncer de mama

En los países desarrollados, el pronóstico de supervivencia actual en promedio para el cáncer de mama a cinco años con programas de tamización y tratamientos adecuados es del orden del 88%, a

diferencia de los países con recursos limitados. En Colombia, la mortalidad por cáncer de mama representa cerca del 12% de las muertes en mujeres (7). Del total de población intervenida en el programa de detección temprana de cáncer de mama (103), el mayor número de mujeres corresponde a las adultas de 29 a 59 años con 50,4% (52) seguido por el grupo de mayores de 60 años con 34,9% (36) (Gráfica).

Gráfica. Población de mujeres intervenidas en el programa de detección temprana de cáncer de mama, Bucaramanga, diciembre de 2019.

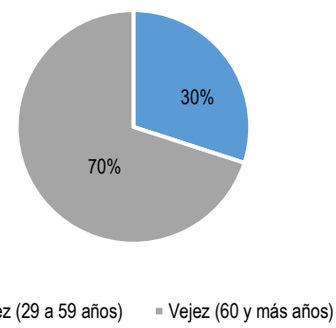


Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Detección temprana de cáncer de próstata

El cáncer de próstata es el cuarto tipo de cáncer más común a nivel mundial y el segundo más frecuente en los hombres. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina se presentan alrededor de 413.000 nuevos casos y 85.000 muertes cada año. En países como Colombia, es el segundo cáncer más prevalente en la población general y el primero que se presenta con mayor frecuencia en hombres (4). Del total de hombres intervenidos en el programa de detección temprana de cáncer de próstata (20), el 70,0% (14) correspondieron a los hombres de 60 y más años y 30,0% (6) a los adultos de 29 a 59 años (Gráfica).

Gráfica. Población de hombres inscritos en el programa de detección temprana de cáncer de próstata, Bucaramanga, diciembre de 2019.



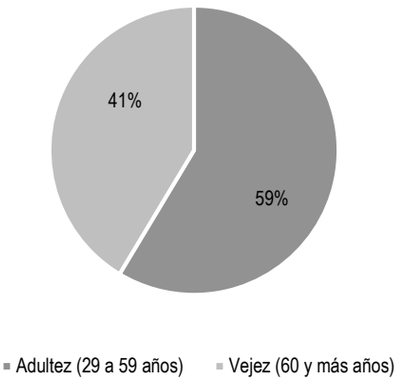
Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Adulto mayor

La vejez es una etapa del ciclo vital, que como cualquiera de ellas conlleva una serie de transformaciones y cambios en el individuo, ésta se ha venido enmarcando bajo una concepción degenerativa, que demandan una atención especial e integral (1). De acuerdo a la población

intervenida en noviembre de 2019, se tienen en el programa 29 adultos mayores: el 59,0% (17) corresponden al grupo de adultos de 29 a 59 años y el 41,0% (12) son de 60 y más años (Gráfica).

Gráfica. Población inscrita en el programa adulto mayor, Bucaramanga, diciembre de 2019.



Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS)

De acuerdo a la población intervenida hasta diciembre de 2019 (incluidos los de la cohorte 2018 en seguimiento), se han identificado usuarios de otros regímenes de afiliación, que a pesar de no ser población priorizada del proyecto de APS, se les realizaron las diferentes intervenciones, entre los cuales se tienen 515 personas del régimen contributivo, 27 del régimen especial y 135 que no cuentan con ningún tipo de aseguramiento (vinculados) (Tabla).

Tabla. Relación de población intervenida según tipo de régimen de afiliación al SGSSS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

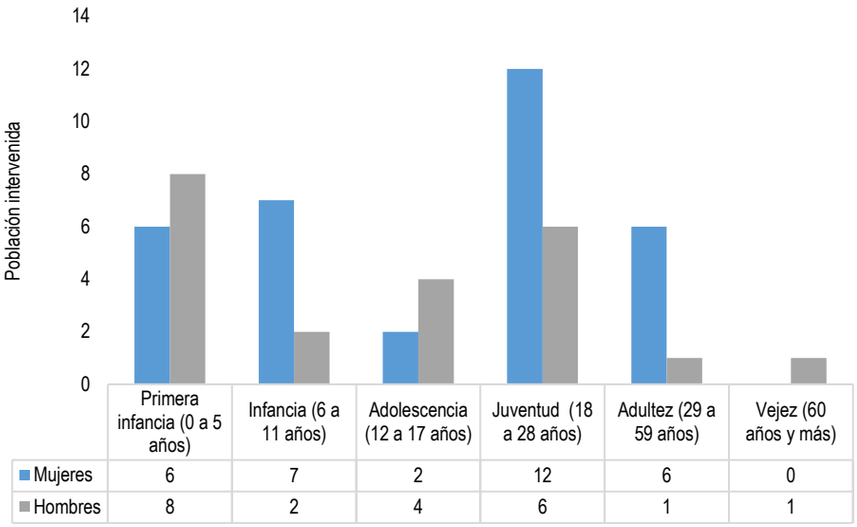
Curso de vida	Sistema general de seguridad social en salud					Total
	Contributivo	Subsidiado	Régimen especial	No asegurado	Otro	
Primera infancia (0 a 5 años)	80	1.570	6	32	3	1.691
Infancia (6 a 11 años)	64	1.498	4	17	0	1.583
Adolescencia (12 a 17 años)	37	1.112	2	9	1	1.161
Juventud (18 a 28 años)	132	1.599	1	46	4	1.782
Adultez (29 a 59 años)	159	3.308	14	27	0	3.508
Vejez (60 y más años)	43	1.848	0	4	0	1.895
Total	515	10.935	27	135	8	11.620

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Población migrante

En cuanto a la población intervenida migrante, se tienen 55 personas procedentes de Venezuela, de los cuales, el mayor número de personas corresponde a mujeres jóvenes de 18 a 28 años, seguido por las niñas y niños de 0 a 5 años (Gráfica)

Gráfica. Relación de población intervenida migrante procedente de Venezuela, Bucaramanga, diciembre, 2019.

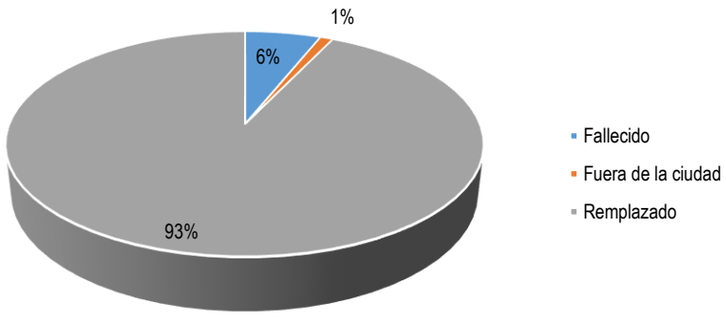


	Primera infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 años y más)
Mujeres	6	7	2	12	6	0
Hombres	8	2	4	6	1	1

Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Por otro lado, en el mes de diciembre de 2019, se tiene que 93 personas han fallecido y 16 se han mudado a otras ciudades. Es importante mencionar que, los usuarios fallecidos, de igual manera los que ya no residen en Bucaramanga y los de difícil ubicación por información errónea suministrada por ellos mismos en la primera intervención, son reemplazados por los nuevos y los de seguimiento (antiguos). En este sentido a la fecha, se han reemplazado 1.426 usuarios (Gráfica).

Gráfica. Relación de población reemplazada por pérdida de seguimiento, Bucaramanga, diciembre, 2019.



Fuente: Gestión APS, Bucaramanga, diciembre, 2019.

Logros

- Con el desarrollo del modelo de Atención Primaria en Salud (APS) “Salud para todos y con todos” en el marco del MIAS a la población priorizada residente en las comunas 1 y 2 y en los corregimientos 1, 2 y 3, del régimen subsidiado en el municipio de Bucaramanga, se logró intervenir un total de 11.620 personas: 10.000 usuarios de la vigencia 2018, 1.080 usuarios correspondiente a una primera fase de ejecución y 540 usuarios de la segunda fase de ejecución de la presente vigencia.
- Caracterización de la población y análisis de la situación en salud de los usuarios del programa.
- Conformación del comité intersectorial de la alcaldía municipal para el fortalecimiento del proyecto APS.
- Articulación con las diferentes dependencias de la alcaldía Municipal de Bucaramanga y la ESE ISABU.

- Consolidación de la información logrando la calidad del dato bajo la plataforma APS GESTION.
- Contribuir a la garantía del derecho fundamental de la salud mediante la atención integral relacionado con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Identificación oportuna de los factores de riesgo y alteraciones que emergen de los momentos de vida que permite generar intervenciones en salud.
- Direccionamiento a la comunidad que no cuentan con seguridad social para su afiliación al SGSSS.
- Seguimiento a usuarios insistentes al servicio de salud, para brindar educación, conocer el motivo de su inasistencia y programar su cita de control.
- Se brinda línea de atención a los usuarios para que consulten por sus síntomas o inquietudes relacionadas con su salud.
- Trabajo articulado y coordinado con los líderes de los barrios intervenidos.

RESULTADOS DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO PSICO SOCIAL:

Se realizan las acciones de acompañamiento a partir de un total de 100 usuarios priorizados, entre dicha cantidad se encuentran las 3 alertas priorizadas y usuarios que han pasado por valoración psicosocial en el transcurso del año por temas clínicos: Menores en condición de desescolarización, población que presenta consumo de SPA y población que presente situación de violencia intrafamiliar. Para efectos del informe consolidado, se describen y analizan los 100 seguimientos I, II Y III realizados hasta dicho periodo.

Tabla. Total de usuarios registrados priorizados / Total intervenidos:

TOTAL DE USUARIOS	100
USUARIOS INTERVENIDOS	100

Tabla. Cuadro de usuarios intervenidos por curso de vida y sexo:

USUARIOS ATENDIDOS	1_Primea infancia menor de 5 años	2_Infancia de 6 - 11 Años	3_Adolescencia 12 - 17 años	4_Juventud 18 - 28 Años	5_Adultez 29 - 59 años	6_Vejez 60 - 80 años	Total general
FEMENINO		4	19	2	4		29
MASCULINO	1	9	29	20	11	1	71
Total general	**1**	**13**	**48**	**22**	**15**	**1**	**100**

Tabla. Cuadro de usuarios intervenidos por riesgo y curso de vida:

DATOS	1_Primea infancia menor de 5 años	2_Infancia de 6 - 11 Años	3_Adolescencia 12 - 17 años	4_Juventud 18 - 28 Años	5_Adultez 29 - 59 años	6_Vejez 60 - 80 años	TOTAL GENERAL
OTROS		1				1	**2**
DESESCOLARIDAD	1	10	37	0	0	0	**48**
SPA	0	1	14	22	13	0	**50**
VIOLENCIA	0	0	0	0	0	0	**0**
US EN SEGUIMIENTO	1	13	48	22	15	1	**100**

Teniendo en cuenta la tabla, es importante describir que la mayoría de usuarios intervenidos del programa pertenecen al curso de vida adolescencia 48% (48), curso de vida el cual ha sido priorizado para la realización de visitas domiciliarias dentro de las alertas identificadas. Por otra parte, se logra visualizar que el 50% de los usuarios se encuentra en la alerta de consumo de SPA y el 48% de los usuarios son menores de edad en condición de desescolarizados, el restante (4 usuarios) son casos de conductas agresivas-desafiantes o episodios de ansiedad que si bien no están priorizados se han realizado los acompañamientos de atención Psico social por ser alertas asociadas a salud mental. Por medio de las

tablas se logra visualizar los cursos de vida, dato importante para identificar y describir el curso de vida que presenta más riesgo.

Tabla. Cuadro de usuarios intervenidos – Tipo de familia y dinámica familiar:

TIPOS DE FAMILIA	FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	TOTAL GENERAL
NUCLEAR	23	13	**36**
EXTENSA	3	2	**5**
MONOPARENTAL	16	24	**40**
RECOMPUESTA	3	6	**9**
UNIPERSONAL	1	9	**10**
TOTAL GENERAL	46	54	**100**

Conforme nos señala la tabla del tipo de familia y la dinámica familiar (funcional/disfuncional) cabe señalar que el 54% de las familias de los usuarios intervenidos presentan una dinámica disfuncional, es decir, familias que presentan pautas de crianza que producen un deterioro en la relación de sus miembros afectando su salud mental y provocando la aparición de riesgos que alteran el funcionamiento familiar y personal. Por otra parte las 40 familias monoparentales presentan en su mayoría 60% (24) una dinámica disfuncional, por ende, la importancia del objetivo del primer seguimiento en el reconocimiento de la dinámica y el tipo de familia para implementar acciones en educación bajo el enfoque Psico social para la vinculación de la familia en el proceso de seguimiento, dichas acciones se realizaron enfocadas en la promoción y fortalecimiento de la comunicación asertiva y el fomento de la expresiones emocionales en la dinámica familiar.

ANALISIS POR RIESGO IDENTIFICADO

MENORES DE EDAD EN CONDICION DE DESESCOLARIZACION

Para la realización de los 3 seguimientos establecidos con los menores de edad con alerta de desescolarización se diseñaron los siguientes objetivos:

Seguimiento1

- Identificar los motivos de desescolarización del menor
- Identificar la dinámica familiar
- Establecer compromisos con los miembros de la familia que permitan la vinculación del menor a sus actividades académicas, a partir del motivo de desescolarización identificado.

Seguimiento 2

- Promover la importancia de los espacios de comunicación familiar (fortalecimiento en redes de apoyo).
- Promover la salud y el bienestar del menor para el desarrollo físico y psicosocial.

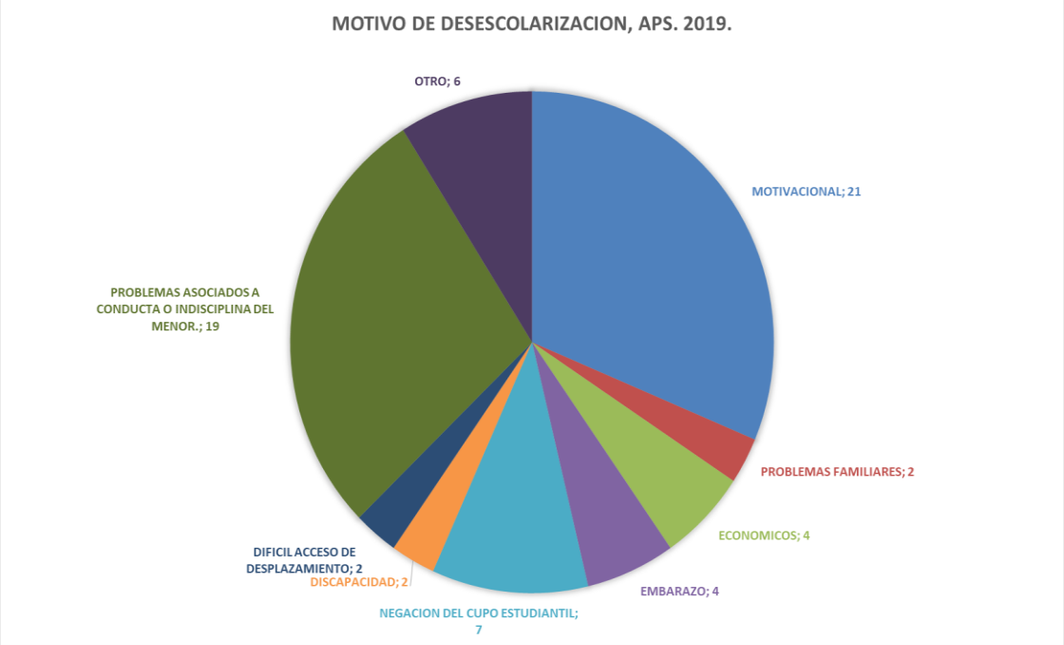
Seguimiento3

- Evaluar los compromisos establecidos con el usuario o familiar durante el seguimiento y acompañamiento psico social.

Tabla. Cuadro desescolarizados por sexo y curso de vida:

DESCOLARIZADOS	1_Primea infancia menor de 5 años	2_Infancia de 6 - 11 Años	3_Adolescencia 12 - 17 años	Total general
FEMENINO		3	18	21
MASCULINO	1	7	19	27
Total general	**1**	**10**	**37**	**48**

Grafico. Cuadro motivo de desescolarización:



A partir de la descripción del grafico 1 sobre los motivos de desescolarización en los menores de edad, se refleja una prevalencia en problemas asociados a conducta o indisciplina del menor y factores motivacionales 59.7% (40) de los menores como causa principal de desescolarización, le sigue con el 10.44% (7) por motivo de negación del cupo. Dicha análisis cuantitativo se realiza a partir de los 67 datos o motivos de desescolarización que presentan los menores, cabe resaltar que un solo menor desescolarizado puede presentar 2 o más motivos de desescolarización. A partir de los datos anteriormente señalados se expone la importancia de realizar acciones relacionadas a fortalecer las redes de apoyo en los menores de edad que permiten la adherencia a las actividades educativas y mitiguen el riesgo de deserción en el caso de los factores motivacionales y se trabajen actividades del manejo y expresión de emociones con las conductas agresivas y desafiantes que se presenten en la población, la importancia de resaltar dichas cifras se da para crear estrategias que permitan la gestión de los cupos estudiantiles garantizando el restablecimiento de derechos en educación que tienen los menores de edad. De igual forma se establecen en los seguimientos los compromisos con los padres y los menores para la gestión de los cupos del año 2020 y evitar nuevamente la desescolarización del menor.

Por otra parte, las causas de embarazo con el 5.97% (4) de los usuarios generan la deserción escolar, y en base a dicha información es clave señalar que principalmente las acciones están diseñadas en la construcción de proyecto de vida y orientación en desarrollo responsable de la sexualidad, a partir de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Es importante tener en cuenta que los motivos de desescolarización pueden ser multifactoriales, es decir, se pueden visualizar dos o más motivos en un solo usuario, y a partir de la sistematización de dicha información se crean las estrategias en la planificación que se desarrollaran en los posteriores seguimientos con los menores desescolarizados.

Para finalizar, se realizaron compromisos en cada uno de los casos de los menores desescolarizados, los cuales estaban enfocados ya sea en la gestión nuevamente del cupo en la institución o la vinculación del menor en actividades pedagógicas que permitan el buen uso del tiempo libre para de esa forma fortalecer las redes de apoyo y no exponer al menor en otros riesgos. A partir de dichos compromisos se educa y orienta a los padres de familia o responsables del menor sobre la importancia de identificar riesgos relacionados en la desescolarización para mitigar la aparición de alertas a futuro (consumo de SPA, violencia intrafamiliar, deserción escolar).

POBLACION CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICO ACTIVAS

Tabla. Usuarios consumo SPA por sexo y curso de vida:

SPA	2_Infancia de 6 - 11 Años	3_Adolescencia 12 - 17 años	4_Juventud 18 - 28 Años	5_Adultez 29 - 59 años	Total general
FEMENINO	1	3	2	3	9
MASCULINO	0	11	20	10	41
Total general	**1**	**14**	**22**	**13**	**50**

Tabla. Tipo de sustancia consumida y cantidad de conductas perjudiciales:

SPA	SIN CONDUCTA PERJUDICIAL	CON UNA CONDUCTA PERJUDICIAL	CON CINCO CONDUCTAS PERJUDICIALES	CON SEIS CONDUCTAS PERJUDICIALES	CON SIETE CONDUCTAS PERJUDICIALES	OCHO CONDUCTAS
TABACO	0	0	1	1	2	2
ALCOHOL	1	0	1	2	2	3
CANNABIS	2	3	8	7	10	6
COCAINA	0	1	0	1	3	0
HEROÍNA	0	0	0	0	0	0
ALUCINOGENOS	0	0	1	2	0	0
BAZUCO	0	0	0	2	5	1

En total se realizó seguimiento a 50 usuarios con el riesgo de consumo de SPA, los objetivos se definieron así:

Seguimiento1

- Identificar conductas perjudiciales del consumo y adicción
- Establecer compromisos que permitan la vinculación a programas de manejo del consumo

Seguimiento 2

- Promover auto vigilancia de los síntomas y explicar cuando solicitar atención con urgencia.
- Promover la importancia de los espacios de comunicación familiar (fortalecimiento en redes de apoyo).

Seguimiento3

- Evaluar los compromisos establecidos con el usuario o familiar durante el seguimiento y acompañamiento Psico social.

La tabla 6 nos permite visualizar que el 82% (41) de los usuarios son de sexo masculino, por otra parte, la tabla 7 nos permite visualizar el tipo de sustancia que más consumen los usuarios y la cantidad de conductas perjudiciales que se presentan, es importante señalar que las conductas perjudiciales que se evaluaron durante el primer seguimiento con la población fueron:

- ✓ Traumatismos o accidentes bajo los efectos de la sustancia
- ✓ Inyección de drogas o agujas compartidas
- ✓ Conducir bajo los efectos de la sustancia
- ✓ Problemas en las relaciones sociales y/o familiares como resultado del uso
- ✓ Actividad sexual bajo los efectos de la sustancia
- ✓ Problemas legales o económicos
- ✓ Incapacidad para cuidar a los hijos en forma responsable
- ✓ Violencia hacia otras personas

- ✓ Desempeño deficiente en el trabajo o escuela.

Dichas conductas perjudiciales nos permiten establecer las acciones a realizar para los posteriores seguimientos, y nos permite visualizar si el consumo del usuario es perjudicial, si se presenta adicción a la sustancia o si el consumo que presenta el usuario es un consumo ocasional-regulado que no afecta la funcionalidad de las áreas en que se desarrolla el individuo (social, laboral o familiar). Con relación a la sustancia que más se consume la tabla nos arroja que el cannabis es la sustancia más consumida, seguido por el alcohol y tabaco respectivamente. Cabe resaltar, que un usuario puede presentar el consumo de dos o más sustancias y a partir de cada caso en particular y con base a la evaluación de las conductas perjudiciales se pude establecer las características del consumo (perjudicial o adicción) para así iniciar gestión con cita médica general como ruta al manejo de consumo de SPA. Por otra parte, el 83.3% (22) de los usuarios presenta 6 o más conductas perjudiciales, exponiendo así la gravedad de dicha problemática y dejando claro que las acciones a desarrollar con la población se deben diseñar a partir de la prevención del consumo de la sustancias psicoactivas, acciones que promuevan la aparición de factores protectores que ayuden a mitigar las conductas de consumo, estrategias en la construcción de proyecto de vida y fortalecimiento del autoestima y de la toma de decisiones que promuevan la salud y el bienestar de forma autónoma.

Tabla. Tipo de sustancia consumida y conductas dependientes:

SPA	SIN DEPENDENCIA	DEPENDIENTE	Total general
TABACO	0	6	6
ALCOHOL	1	9	10
CANNABIS	9	33	42
COCAINA	1	4	5
HEROÍNA	0	0	0
ALUCINOGENOS	0	5	5
BAZUCO	0	10	10

De acuerdo a la información de la tabla 8, nos señala que el 84% (42) de los usuarios presenta adicción al consumo de cannabis y el 78.57%(33) de ellos presentan dependencia a la sustancia puesto que manifiestan presentar conductas propias de síndrome de abstinencia, es importante a partir de dicha información, gestionar la vinculación a programas o actividades donde el usuario pueda llevar un proceso continuo que le permita desestimular el consumo de las sustancias, asimismo, las acciones se diseñaran en el fortalecimiento de las redes de apoyo social y comunitario y la creación de estrategias de afrontamiento. Dichas acciones en el seguimiento 1 se pueden visualizar en la parte de remisión en aquellos usuarios que manifestaron por voluntad e iniciativa propia iniciar el proceso para el manejo de la adicción y en la ficha de seguimiento 3 se puede visualizar el cumplimiento de los compromisos.

ANALISIS EDUCACION BRINDADA:

Se realiza el total de los 100 usuarios con 3 seguimientos respectivos, en los cuales se hicieron las 30 visitas visitas domiciliarias de los 30 usuarios priorizados y, con base en de cada una de las alertas priorizadas (desescolarizados y consumo de SPA) se desarrollaron los temas a educar con los usuarios intervenidos. Se da por terminado los seguimientos y se realiza el cierre de los objetivos planteados para cada acompañamiento por visita domiciliaria o por llamada telefónica. Para los menores de edad en condición de desescolarización y los usuarios que presentan consumo de sustancias psicoactivas se desarrollaron principalmente los temas de:

Construcción de la identidad y la autonomía del adolescente: a partir de la elaboración del proyecto de vida y en base a las preguntas Quién soy? Y para dónde voy? Se trabaja con los adolescentes la construcción de identidad y autonomía para evaluar que metas y objetivos presenta el menor actualmente.

- ➢ **Identificar los riesgos, como prevenirlos o mitigarlos:** se trabaja específicamente con los menores el manejo de problemas y conflictos, en el cual se promueve el manejo de forma creativa, identificando en ellos oportunidades de cambio y crecimiento personal.

- **Importancia del fortalecimiento en redes de apoyo:** especialmente se trabaja con los padres del menor, concientizándolos y orientándolos sobre la importancia de vincular los adolescentes en programas educativos, artísticos o pedagógicos que permitan el buen uso del tiempo libre. Y de igual forma, orientándolo sobre la importancia del acompañamiento familiar para el desarrollo de su proyecto de vida y formación de identidad y autonomía, por medio del establecimiento de las pautas de crianza en el hogar. Para los usuarios que presentan consumo de SPA
- **Comunicación asertiva:** se expone en cada uno de los usuarios la importancia de hacer valer sus opiniones, derechos, sentimientos y necesidades, respetando las de las demás personas y así poder establecer límites en las relaciones sociales.

Asimismo se realiza educación y orientación en temas de:

- Riesgos del consumo de sustancias psico activas(tabaco, alcohol, y otras drogas)
- Pautas del manejo del estrés
- Promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento del desarrollo físico y sicosocial.
- Identificar los riesgos para la mitigación de los mismos.
- Construcción de autonomía e identidad del adolecente.
- Promover las prácticas deportivas.
- El buen uso del tiempo libre
- Patrones de crianza que promuevan el desarrollo del menor.
- Estilos de comunicación al interior de la familia, que fomenten la expresión de ideas, emociones y posturas de forma constructiva
- Fortalecimiento de las redes de apoyo social y comunitario.
- Fortalecimiento de la autoestima, de la capacidad de tomar decisiones que promuevan su salud y el bienestar de forma autónoma.
- Promoción de los derechos sexuales y reproductivos

Las acciones de acompañamiento Psico social buscan mitigar los efectos causados por los riesgos identificados en la población, por ende la importancia de la realización y verificación de compromisos realizados en cada seguimiento para evaluar logros obtenidos en el acompañamiento con cada uno de los usuarios.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Salud Publica, Salud para todos y con todos	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria	Número de Centros de Salud Móviles Adquiridos	2	0	0	0

Para el 2019 se realizó inclusión del proyecto en el Plan bienal, teniendo viabilidad por parte del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud.



SECCION NO. 2 AMBIENTE

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

3.3.1.1. Programa Ecosistemas para la Vida

La Secretaría de 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 mantenimiento de las cuencas y micro cuencas abastecedoras de agua al Municipio.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
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 micro cuencas abastecedoras de agua al municipio.	1%	1%	3.679.040	39.600

ALCANCE: Garantizar el aseguramiento hídrico de la población Bumanguesa, a partir del proceso de compra de predios o pagos por servicios ambientales, que permitan el abastecimiento del recurso agua para el acueducto del Metropolitano de Bucaramanga en criterios de calidad y cantidad; de igual manera, este programa permite implementar acciones en pro de la conservación de la biodiversidad eco sistémica asociada a los cuerpos de agua.

PALABRAS CLAVE: Fuentes hídricas, preservación, conservación, áreas de espacial importancia, reforestación, caracterización biótica, recursos naturales.

META 1: Porcentaje de los ingresos de libre destinación para la compra, preservación y mantenimiento de las cuencas y microcuencas abastecedoras de agua al municipio.

PERIODO: ENERO A DICIEMBRE DE 2019

ACCIONES REALIZADAS ACUERDO MUNICIPAL N° 038 DE 20 SEPTIEMBRE DE 2017; por medio del cual se autoriza al alcalde de Bucaramanga para adquirir los predios identificados y seleccionados en beneficio de la protección y conservación de fuentes hídricas y se dictan otras disposiciones.

1. Se realizaron reuniones articuladas con el Acueducto Metropolitano de Bucaramanga amb y el municipio de Bucaramanga (Secretaria de Salud y Ambiente, *Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público* DADEP, Asesores Jurídicos), las cuales se llevaron a cabo en la Oficina de Proyectos Estratégicos, reunión programada por el Despacho del Alcalde mediante circular 01 del 21 de Enero de 2019 y cuyo fin es dar seguimiento continuo a los Proyectos Estratégicos de la Administración (predios).



2. Se efectuaron las respectivas negociaciones con los propietarios de los predios Los Naranjos, Casa Balcón, Chucurí y Alto de Chucuri; ubicados en el municipio de Bucaramanga respecto a los predios descritos se surtieron todos los trámites pertinentes, sin embargo, los propietarios desistieron de vender sus predios al municipio de Bucaramanga toda vez que no estuvieron de acuerdo con el valor de los avalúos comerciales emitidos por la Lonja Propiedad Raíz de Santander.

3. Se efectuaron las respectivas recomendaciones y/o observaciones emitidas por el *Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público* del municipio de Bucaramanga DADEP quien mediante estudio de títulos procedió a efectuar la revisión de la tradición del predio durante los últimos años, el estado de los derechos reales que sobre éste recaen y la existencia de gravámenes que puedan afectar a los mismos, dicho estudio se realizó para cada uno de los propietarios de los predios autorizados mediante Acuerdo Municipal N° 038 de 20 Septiembre de 2017; por lo anterior se realizaron reuniones entre funcionarios de la Secretaria de Salud y Ambiente del municipio de Bucaramanga y los propietarios de los predios Bélgica, Catleya, Bochalema, La Reforma/Bochalema, Normandía Rosita, Chucuri, Altos de Chucuri, El Angelino, El Chircal, El Centenario, ubicados en los municipios de Bucaramanga y Tona, para lo cual se firmó acta de reunión, en la cual se reflejan las respectivas observaciones emitidas por el DADEP, con el fin de continuar con los trámites técnicos, jurídicos y financieros para la adquisición de predios abastecedores de fuentes hídricas para el abastecimiento hídrico del acueducto del municipio de Bucaramanga.

Por lo anterior los predios El Centenario; Boca del Monte, Canoas - Papayal, Catleya; La Esperanza; La Reforma/Bochalema; El Chircal; Bélgica Santa Cruz, El Diamante, El Angelino y La Rosita/Normandía deberán efectuar el trámite ante el IGAC de actualización de áreas y linderos.

Los predios Los Naranjos, Casa Balcón, Chucurí y Alto de Chucuri; ubicados en el municipio de Bucaramanga, quedaron descartados toda vez que los propietarios desistieron vender sus predios al municipio de Bucaramanga teniendo en cuenta que no estuvieron de acuerdo con el valor de sus avalúos.

Los predios Balconcitos Ciprés, Rosa Blanca, El Recreo; La Rosita; Las Rosas los propietarios manifestaron no estar de acuerdo en vender sus predios al municipio de Bucaramanga; El predio Bochalema fue vendido a otra persona y el predio San José fue loteado y los predios Altamira y El Roblal fueron adquiridos por el municipio de Bucaramanga.

ACCIONES REALIZADAS PARA ACUERDO MUNICIPAL N° 046 DE 13 DIECIEMBRE DE 2018; por medio del cual se autoriza al alcalde de Bucaramanga para adquirir los predios que integren las áreas de importancia estratégica para la conservación de recursos hídricos que surten de agua al acueducto metropolitano de Bucaramanga, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 111 de la ley 99 de 1993, modificado por el artículo 210 de la ley 1450 de 2011, y el decreto reglamentario 953 de 2013.

1.GESTION CON PROPIETARIOS: En referencia a la vigencia 2019, se modificó la estrategia de compra de predios, por ello, de manera articulada con el Acueducto de Bucaramanga se identificaron los predios prioritarios, los cuales fueron notificados sobre la intención de compra por parte del municipio de Bucaramanga, en dicha misiva que fue enviada de manera personal a 115 propietarios se les ponía en contexto del proceso y de la información base requerida para iniciar la fase de estudio de títulos. Se realizaron negociaciones con los propietarios de los predios El Cadillal ubicado en el municipio de Tona y Portal de la Judía ubicado en el municipio de FloridaBlanca, producto de lo anterior los propietarios de los predios anteriormente mencionados aceptan las condiciones de pago y venta de los predios al municipio de Bucaramanga. No obstante, y teniendo en cuenta que la oficina de Instrumentos Públicos se encontraba en paro y que solamente levantaron dicha protesta hacia mediados del mes de noviembre, se hacía inviable técnicamente comprar los predios en la vigencia 2019, no obstante, se tiene toda la documentación para que a inicios del año 2020 pueda realizar dicha compra y/o adquisición.

VISITAS TECNICAS: De manera articulada entre funcionarios del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga, propietarios de los predios y personal de la Subsecretaria de Medio Ambiente se realizaron visitas técnicas de campo a los predios Portal de la Judía, El Cadillal, con el fin de verificar el estado actual, componentes hídricos, flora, fauna, edáficos; entre otros.

ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL E INTERDISCIPLINAR: Se radicaron en el Departamento Administrativo de la Defensoría del Espacio Público-DADEP solicitud de estudios de títulos para los siguientes predios: El Salto, La Oscurana, Boquerón y Cardos, Los Panchos, Los Pinos, Miraflores, Alto Viento, El Porvenir, El Guayacán, La Laguna, Buena vista, El Cardenal, El Encenillo o Cardenal, El Diamante, La Loma, El Manzano, Honduras, El Cadillal, Las Delicias, Portal de la Judía, el Palmar, Collaga, El Cedro y Colorados, El Gran Chaparral de los municipios Bucaramanga, Surata, Matanza, Tona, entre otros. El estudio de títulos arrojo que la gran mayoría de predios tienen inconvenientes con áreas y linderos, por lo cual se requiere hacer la respectiva actualización, de los predios intervenidos en esta vigencia, solamente se continuo el trámite con 2, los cuales corresponden a los 1 y base de datos de los propietarios de los predios autorizados mediante el Acuerdo Municipal No. 046 de 2018, se articularon esfuerzos con las administraciones municipales de Charta, Tona, Matanza y Suratá, permitiendo identificar los propietarios y facilitar el acercamiento con las comunidades, estas acciones se realizaron directamente en dichos municipios. Para la vigencia 2019, el equipo conformado por acueducto, DADEP y Secretaría de Salud y Ambiente, conto con el acompañamiento de la Oficina de Proyectos Estratégicos y el Despacho del Alcalde, de acuerdo con la Circular No. 01 del 21 de enero de 2019**.**

Población Beneficiada: Habitantes municipio de Bucaramanga

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Espacios Verdes para la democracia	Ecosistemas para la vida	Número de hectáreas reforestadas y/o mantenidas para la preservación de cuencas abastecedoras de agua.	30	15	110.000	62.108

ACCIONES REALIZADAS: reuniones entre funcionarios de la Alcaldía de Bucaramanga (Secretaria de Salud y Ambiente, Asesores Jurídicos, DADEP); con el propósito de realizar un diagnóstico y planeación para las actividades de reforestación y mantenimiento de áreas de especial importancia hídrica para el municipio de Bucaramanga.

Se ejecutó el Contrato N° 334 de 1 octubre de 2019, cuyo objeto es prestar los servicios para desarrollar las actividades de reforestación y mantenimiento de 15 hectáreas en áreas que permitan la conservación, preservación de fuentes hídricas abastecedoras de agua para el municipio de Bucaramanga Santander"; por lo anterior se realizaron los respectivos seguimientos de verificación de las actividades de reforestación y mantenimiento de 15 en los predios denominados Villegas y El Mirador o El Plancito, ubicados en la vereda Rosa Blanca y Capilla Baja del Municipio de Bucaramanga, en inmediaciones del afluente hídrico Rio Surata, para el establecimiento de las actividades de reforestación, se establecieron especies vegetales nativas protectoras en cada una de las zonas objeto de la plantación , así mismo se efectuó el respectivo mantenimiento; con el proposito de garantizar el desarrollo óptimo de las especies vegetales establecidas.





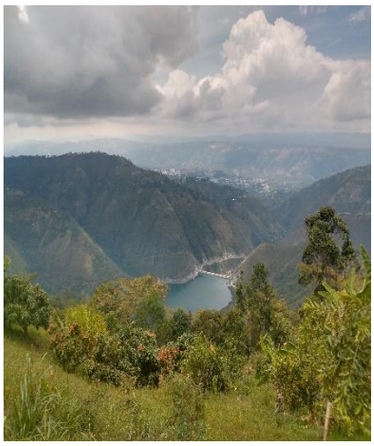
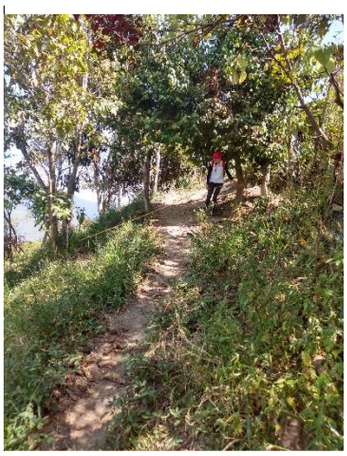
Población Beneficiada: Habitantes municipio de Bucaramanga

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Espacios Verdes para la democracia	Ecosistemas para la vida	Número de caracterizaciones bióticas (flora y fauna) realizadas en un tramo de una microcuenca	1	1	0	0

ACCIONES REALIZADAS: Se realizó la caracterización Biótica de un tramo de la microcuenca Río Tona en Bucaramanga; sector ubicado en la vereda Monserrate, Corregimiento 2 del municipio de Bucaramanga; dado lo anterior, se establecieron los grupos de flora y fauna a muestrear con su respectiva metodología; seguidamente se efectuaron, las respectivas visitas técnicas, para el levantamiento de información en campo para los componentes fauna y flora y su posterior informe técnico.



Fotografías 1 y 2. Levantamiento información campo componentes fauna, vereda Monserrate, Corregimiento 2 del Municipio de Bucaramanga.


Fotografías 3, 4 y 5. Levantamiento información campo componentes flora, vereda Monserrate, Corregimiento 2 del Municipio de Bucaramanga.

Impacto Generado: Garantizar la conservación de la biodiversidad y sus servicios eco sistémicos y la distribución equitativa justa y equitativa de los beneficios derivados de ésta para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población y el abastecimiento hídrico del acueducto del municipio de Bucaramanga.

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 2019, el Programa implementación del PGIR desarrolla sus actividades en cumplimiento de cuatro metas, las cuales se desarrollan a continuación:

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Ambiente para la Ciudadanía	Implementación de PGIRS	Mantener el Plan Gestión Integral de Residuos Sólidos.	1	1	5.488.927	3.920.330

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

Programa
Recolección transporte y transferencia
Barrido y limpieza de vías y áreas públicas
Limpieza de playas ribereñas
Lavado de Áreas Públicas
Corte de césped y poda de árboles
Aprovechamiento de residuos sólidos
Inclusión a recicladores
Disposición final
Gestión de residuos sólidos especiales
Gestión de Residuos de construcción y demolición
Gestión de residuos sólidos en el área rural
Gestión del riesgo

Marco normativo aplicable a la gestión integral de residuos sólidos.

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS-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.

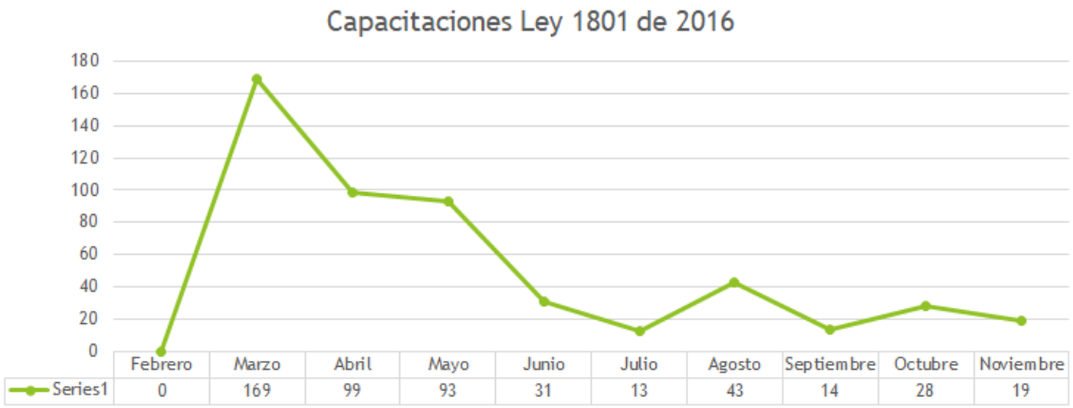
En cumplimiento a los lineamientos establecidos en los trece programas que conforman el documento PGIRS, el ente territorial durante la vigencia del 2018 ha desarrollado acciones de fomento al manejo adecuado de los residuos sólidos y mejora de la calidad de vida de la población municipal, bajo la estructura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

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.

Se realizó un contrato Interadministrativo con acta de inicio del 21 de marzo de 2019, cuyo objetivo es la *"Intervención de los puntos críticos identificados en las vías ya reas públicas del municipio de Bucaramanga, que permita garantizar la disminución de la disposición de residuos sólidos en estos sitios y la desactivación de los mismos".*

Por otra parte, en compañía de la policía 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. En relación a esto se han efectuado capacitaciones en la escuela de tolerancia a 509 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

Mesa de trabajo con las ESP encargadas de la recolección y transporte de residuos sólidos a nivel urbano municipal con el fin de verificar la cobertura y prestación del servicio a nivel urbano municipal.

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 realizó la remisión del inventario de las cestas públicas a nivel urbano municipal durante el mes de febrero con el fin de que las ESP que operan puedan realizar el adecuado mantenimiento de las mismas.

Se han realizado mesas de trabajo donde se evalúa el seguimiento de la prestación del servicio y la distribución según el acuerdo de barrido vigente, así como se socializan las recomendaciones pertinentes según lo evidenciado en campo.

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, se realizó concertación con los líderes del Barrio Provenza, policía ambiental, ejército nacional, área metropolitana de Bucaramanga y empresas de servicios público de aseo que tuvo como fin ejecutar la jornada de limpieza en el área de playa ribereña de la quebrada Cuellar donde se recolectaron 350 kg de residuos.

Se realiza jornada de limpieza Quebrada el macho barrio diamante con la participación de policía ambiental, ejército nacional, Corporación para la defensa de la meseta de Bucaramanga CDMB, empresas de servicios público de aseo, Defensa Civil, ONG y Alcaldía de Bucaramanga donde se realiza limpieza en la quebrada, así como jornada de siembra en las zonas aledañas.



LAVADO DE ÁREAS PÚBLICAS

En el marco de la actualización del PGIRS, el Decreto 2981 de 2013 y la Resolución 0754 del 25 de noviembre de 2014, plantea como uno de sus Programas el de Lavado de áreas públicas dentro del cual se requiere implementar un acuerdo entre las ESP que permita la ejecución del mismo bajo la normatividad vigente aplicable.

Por esta razón durante los meses de febrero y marzo se han realizado diferentes sesiones donde se aborda la importancia de la firma del acuerdo para el lavado de áreas públicas y la intervención de las mismas

Se completaron las firmas necesarias del acuerdo para el lavado de puentes peatonales y áreas públicas, el presente acuerdo fue suscrito el día siete (7) de marzo de 2019 y rige a partir del primero (1) de abril de 2019 el acuerdo contempla la responsabilidad del lavado de puentes según número de usuarios por empresa prestadora del servicio público de aseo.

Se realiza la solicitud formal de los cronogramas de lavado a cada una de las ESP correspondientes.

CORTE DE CÉSPED Y PODA DE ÁRBOLES

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.

Se han realizado reuniones del Costo de Limpieza Urbana Por Suscriptor CLUS, asociado a las actividades del corte de césped, poda de árboles y lavado de áreas públicas en donde se configuró los acuerdos entre prestadores del servicio público de aseo con el fin de delimitar las áreas de prestación y la caracterización de frecuencias de intervención esto con el fin de dar inicio a las actividades relacionadas con la prestación del servicio de aseo.

Se realizó el acompañamiento técnico en la configuración del anexo técnico y la firma de los acuerdos asociados al costo de limpieza urbana por suscriptor CLUS para el inicio de las actividades de poda de árboles y lavado de áreas públicas en el municipio.

La Empresa de aseo Limpieza Urbana S.A. E.S.P. inició las actividades de poda de árboles en el mes de mayo en su área de prestación conforme a lo establecido en el acuerdo CLUS, iniciando con el parque de las cigarras y el área de real de minas y mutis.

A través de las Empresas Prestadoras del Servicio Público de Aseo se ha desarrollado la poda de alrededor de 5000 individuos arbóreos en el municipio de Bucaramanga, se han intervenido parques, zonas verdes, separadores y los árboles ubicados en la franja de amoblamiento.

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.

Durante la vigencia del año 2019 se identificó la necesidad de aumentar los niveles de aprovechamiento de residuos sólidos orgánicos e inorgánicos por lo tanto se configura una estrategia que busca el fortalecimiento del proceso de aprovechamiento en el municipio de Bucaramanga, en concordancia se formuló el PLAN MAESTRO DE APROVECHAMIENTO, como un instrumento guía que estructura los lineamientos a 5 años y propone las actividades necesarias para optimizar los procesos de aprovechamiento de residuos sólidos en el Municipio de Bucaramanga, este documento contempla 4 líneas estratégicas las cuales se relacionan a continuación:

1. Minimización en la generación
2. Cultura para la separación en la fuente
3. Optimización de la recolección selectiva
4. Fortalecimiento de procesos aprovechamiento

En concordancia el municipio de Bucaramanga en contribución a los objetivos propuestos por la línea estratégica de optimización de la recolección selectiva y fortalecimiento de procesos de aprovechamiento identificó realizó un análisis de predios municipales con el fin de identificar el lugar más adecuado para la implementación de una estación de clasificación y aprovechamiento ECA, la selección predial identificó que el lugar más viable para esta implementación es un predio ubicado en el sector industrial provincia de soto.

A partir de la identificación predial se realizó la caracterización de los lineamientos del proceso de clasificación de los materiales aprovechables, teniendo en cuenta aspectos como la recolección, áreas de intervención, cantidad de residuos a procesar entre otros.

Así mismo en el proceso de fortalecimiento de las cooperativas de recicladores se realizó el redimensionamiento de la estación de clasificación y aprovechamiento ECA de bello renacer para optimizar sus procesos productivos.

Por otra parte en la búsqueda del fortalecimiento del proceso de aprovechamiento se celebró el convenio interadministrativo No. 163 del 2019 que tiene por objeto AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, Y LA EMPRESA DE ASEO DE BUCARAMANGA - EMAB PARA AMPLIAR LA COBERTURA DE RECOLECCIÓN SELECTIVA Y AUMENTAR LOS NIVELES DE APROVECHAMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA", esta iniciativa busca generar estrategias que permitan la prestación integral del servicio público de aseo en su actividad complementaria de aprovechamiento, así mismo se realizó visitas de verificación de las posibles locaciones para el establecimiento de una Estación de Clasificación y Aprovechamiento.

Como complemento el municipio se encuentra generando escenarios que fortalezcan las condiciones de vida de la población recicladora, por lo tanto, se realizó los estudios y demás requerimientos técnicos asociados al fortalecimiento de dicha población, en el marco de lo establecido en el Decreto 596 del 2016 y el Decreto 1077 del 2015.

Aunado a lo anterior se celebró el convenio interadministrativo No. 227 de 2019 el cual tiene por objeto "AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y LA EMPRESA DE ASEO DE BUCARAMANGA EMAB S.A. E.S.P., PARA LA REALIZACIÓN DE UNA CAMPAÑA EDUCATIVA PARA SENSIBILIZAR A LOS USUARIOS DEL SERVICIO PÚBLICO DE ASEO SOBRE LA SEPARACIÓN EN LA FUENTE Y PRESENTACIÓN OPORTUNA DE RESIDUOS SÓLIDOS", el cual busca aumentar los niveles de aprovechamiento en el municipio, que permitan disminuir la cantidad de residuos sólidos dispuestos en el relleno sanitario El Carrasco.



Imagen. Jornada Lúdico Pedagógica Misión Recicla

Así mismo en el proceso de ejecución del convenio interadministrativo No 163 del 2019, se ha realizado la adquisición de todos los elementos asociados a la línea de proceso, así como los vehículos, compactadoras y minicargador necesarios para la implementación del sistema de clasificación de residuos aprovechables, el primero de octubre se dio inicio a la operación del sistema en donde se ha logrado impactar alrededor de 30 barrios en el municipio de Bucaramanga.



En el marco del proceso de fortalecimiento a la población recicladora se realizó desarrolló la etapa contractual del proyecto que busca potenciar la flota vehicular de las organizaciones de recicladores y fortalecer su operación interna mediante la adquisición de maquinaria necesaria para su operación, lo anterior se realizará en el marco de garantizar la prestación del servicio público de aseo en sus actividades complementarias a través del aumento de la cobertura de prestación del servicio de aprovechamiento, el resultado de este proceso de selección permite la entrega a las organizaciones de recicladores de 2 vehículos doble cabina, 3 compactadoras hidráulicas, 3 estibadoras y 2 básculas de piso que fortalecen los procesos internos de las organizaciones de recicladores y potencializan la cobertura el aumento de los niveles de aprovechamiento.

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, el día 4 de marzo del presente año en la Plaza de la Democracia, se ubicaron stands para realizar una feria de salud y ambiente apoyado por la subsecretaría de salud, el Área Metropolitana de Bucaramanga, la Subsecretaría del Medio Ambiente y de la Policía Ambiental, 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 100 recuperadores ambientales con el objetivo de recordar el valor histórico y representativo que tiene esta comunidad considerada como población vulnerable.



Conmemoración del día del reciclador

Así mismo, la Subsecretaría del Medio Ambiente realizó jornada de carnetización a los recicladores de oficio censados en los años 2015 y 2016, por medio de la base de datos que se encuentra en el observatorio ambiental, la validación del personal se realizó con el documento de identidad, se entregaron 147 carnets.



Entrega de Carnets

Así mismo, en el marco de las acciones afirmativas, se entregó dotación a Doscientos Un (201) recuperadores ambientales de las cooperativas de recicladores formalizadas BELLO RENACER, COOPRESER y RECICLEMOS del municipio de Bucaramanga bajo la premisa de mejorar la calidad de vida de dicha población.



Entrega de dotación a recicladores

El día 17 de mayo del 2019 se realizó la actividad “Feria del Reciclaje” en la Universidad Industrial de Santander de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. en donde los visitantes son sensibilizados sobre separación en la fuente, aprovechamiento, reúso, reutilización, allí se encontraban stand apropiados con carteleras, pendones o juegos alusivos a esta jornada, en donde se sensibilizó a la ciudadanía sobre la importancia de reciclar.

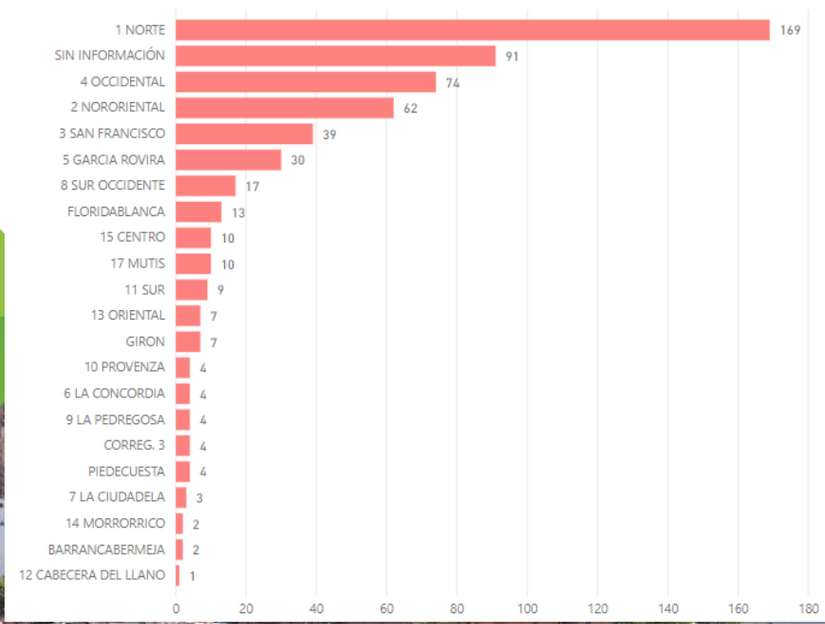
La jornada surge como una respuesta a la necesidad de sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del reciclaje, y generar participación en la misma, buscando desarrollar espacios, y cultura de consumo responsable y sostenible teniendo en cuenta que en Bucaramanga de todo el material que se desecha tan solo se aprovecha el 9%, siendo un porcentaje relativamente muy bajo.





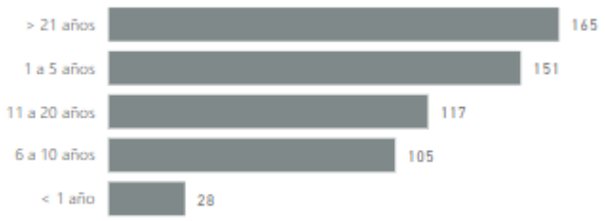
Por otra parte, el municipio de Bucaramanga realizó la fase de planeación para la implementación del censo a la población recicladora que opera en el municipio.

Se realiza la actualización de las fichas para el proceso del censo de población recicladora y posterior implementación identificando 566 recicladores en distintas jornadas durante los meses de abril y mayo de las cuales 5 fichas no cumplen con lo requerido dejando un total de 561.los cuales articulados y depurados con lo realizado en el año 2015 se obtiene un total de 976 recicladores de oficio a nivel municipal. Así mismo se identificaron 58 bodegas, UER y centros de acopio de reciclaje.



COMUNAS	Recicladores
1 NORTE	169
SIN INFORMACIÓN	91
4 OCCIDENTAL	74
2 NORORIENTAL	62
3 SAN FRANCISCO	39
5 GARCIA ROVIRA	30
8 SUR OCCIDENTE	17
FLORIDABLANCA	13
15 CENTRO	10
17 MUTIS	10
11 SUR	9
13 ORIENTAL	7
GIRON	7
10 PROVENZA	4
6 LA CONCORDIA	4
9 LA PEDREGOSA	4
CORREG. 3	4
PIEDECUESTA	4
7 LA CIUDADELA	3
14 MORRORRICO	2
BARRANCABERMEJA	2
12 CABECERA DEL LLANO	1

Actualización censo a recicladores Lugar de residencia



Años desempeñando la actividad

Curso de vida	Recicladores	Primera fecha: Grupo etario 2
Adultez	379	29 a 59
Persona Mayor	126	60 y mas
Jovenes	61	18 a 28

Tabla Curso de vida recicladores censados 2019



Actualización bodegas UER y Centros de acopio.

Por otra parte, teniendo en cuenta la problemática asociada al inadecuado manejo de residuos sólidos especialmente aquellos cortopunzantes como vidrios, agujas, hojillas entre otros, que generan un riesgo para el personal que realiza la manipulación de estos residuos y a la comunidad en general debido a los posibles riesgos biológicos derivados del mismo. Por lo anterior la Secretaria de Salud y Ambiente vinculada con el acompañamiento del Área Metropolitana de Bucaramanga, Coopreser, y la EMAB, realizo jornada de sensibilización en adecuado manejo de residuos sólidos profundizando la temática en los residuos mencionados. Actividad que se realizó el 22 de septiembre en la Ciclovía de la Carrera 27.





Imagen. Pieza Gráfica Riesgo Biológico



Imagen. Jornada Riesgo Biológico.

DISPOSICIÓN FINAL

la vida útil con la que cuenta actualmente el relleno sanitario el Carrasco es mínima, por lo cual la administración municipal en compañía de las autoridades ambientales competentes, deben determinar el sitio futuro para la disposición final de los residuos sólidos del municipio de Bucaramanga

Si bien es cierto, dentro de la acción popular 2002-2891 adelantada por el Juzgado Quince Administrativo de Bucaramanga, se ordenó el cierre definitivo del sitio de disposición final de residuos sólidos “El Carrasco” y así mismo, la ejecución de las gestiones administrativas necesarias a efectos de procurar la habilitación de un nuevo sitio para tal fin, es preciso manifestar que el Municipio de Bucaramanga ha actuado de manera coherente, objetiva y coordinada conjunto con las autoridades competentes para la materia y con los demás municipios que disponen del relleno, tal y como se evidencia en el material probatorio aportado al despacho judicial.

Corolario de lo anterior y con fundamento en los resultados de la audiencia de verificación de cumplimiento de fallo de la acción popular 2002-2891, llevada a cabo el 29 de noviembre de 2018 en donde se EXHORTÓ a los alcaldes de los Municipios del Área Metropolitana, y a las demás partes accionadas, para que antes del 31 de enero de 2019, inclusive, se diera cumplimiento estricto a la sentencia y se materializa de forma inmediata el cierre definitivo del sitio de disposición final “El Carrasco”, el Municipio de Bucaramanga aunó esfuerzos con la EMAB S.A. E.S.P. para la contratación con la empresa GEOTECNOLOGIA S.A.S. para la elaboración del Plan de Desmantelamiento y Desalojo del relleno sanitario, con el fin de obtener la información técnica necesaria que se presentaría al despacho judicial, exponiéndose la aplicación de alternativas técnicas, que minimizaría los riesgos en el relleno, producto de su operación y demás pasivos ambientales consecuencia de la disposición de residuos desde su entrada en operación.

Con los resultados del estudio, se analizaron nuevamente las posibles opciones tendientes a una solución definitiva para el cumplimiento de la sentencia, razón por la cual el 18 de enero de 2019 el Municipio de Bucaramanga lideró la propuesta de solicitar al señor Juez nueva convocatoria para audiencia, suscrita por los demás representantes legales de los municipios del área, con el fin de presentar los avances de las acciones tomadas para evitar incidentes en las celdas que se encuentran en operación, contingencia, pre cierre, cierre, clausurados y pos clausuradas en el Sitio de Disposición final “El Carrasco”, siendo el objetivo de esta solicitud el cumplimiento del fallo judicial a través de un plan que permitiera hacer un cierre técnico y responsable del sitio, en razón a las necesidades técnicas y jurídicas del proceso, mientras paralelamente a través de la EMAB. S.A. E.S.P. se contrataría una consultoría que determinaría un nuevo sitio de disposición final en reemplazo a “El Carrasco”.

Las actuaciones relacionadas con el cumplimiento a lo dispuesto en auto de fecha 30 de enero de 2019, específicamente los numerales segundo y tercero, en los cuales se ordena la conformación de la mesa técnica para el nuevo sitio de disposición final, así como en la audiencia del 08 de febrero de 2019 donde en el artículo cuarto del resuelve se ordena sesionar dicha mesa el día 28 febrero de 2019 en instalaciones de la Alcaldía de Bucaramanga.

Atendiendo a la solicitud, el despacho judicial ordenó en audiencia de verificación de cumplimiento realizada en el mes enero de 2019, y de conformidad con los resultados de la misma se conformaron dos frentes de trabajo:

1. El primero a través de una MESA TÉCNICA AMBIENTAL encargada de definir a nivel de detalle la relación de los costos, tiempos responsables e hitos de ejecución de cada una de las obras y actividades a adelantarse para la implementación del Plan de Desmantelamiento, Cierre y Abandono de “EL Carrasco”, resultando un plan concertado por las autoridades ambientales y demás entidades involucradas, y ejecutable mediante un cronograma de actividades. Para el cumplimiento de las actividades derivadas de este plan el Municipio de Bucaramanga REAFIRMÓ el compromiso en lo referente con los aportes económicos correspondiente al 50% del presupuesto para el 2019, y el compromiso de llevar al Concejo Municipal la propuesta para los recursos del año 2020, haciendo las gestiones igualmente en el proceso de empalme que se llevará a cabo en la presente vigencia con el nuevo periodo administrativo, donde se abordarán dichas temáticas a profundidad para así garantizar el cumplimiento de los planes de trabajos concertados.





2. Y el segundo a través de una MESA TÉCNICA QUE DEFINIRÍA EL NUEVO SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL encargada de avanzar en la consecución del sitio que reemplazará “El Carrasco” de categoría REGIONAL, en la cual se concluyó que en cumplimiento con el Decreto 1784 de 2017, en donde se dispone que la responsabilidad de las entidades territoriales de asegurar la prestación de la actividad de disposición final de residuos sólidos

debe ser enmarcada en una solución de carácter regional, se concertó que con los resultados de la consultoría que contrataría la EMAB, se debían establecer responsabilidades entre los representantes legales de los municipios del área metropolitana en aras de materializar el predio escogido como un relleno sanitario. Como resultado de lo anterior se Declaró como Hecho Metropolitano la actividad de disposición final controlada de residuos sólidos ordinarios, para garantizar la adecuada prestación del servicio público de aseo, en protección del derecho a un ambiente sano y a unas condiciones dignas de salubridad en el territorio, debiendo ser regulado por un comité encargado de establecer a través de un plan de trabajo concreto y medible, los deberes, derechos y obligaciones de los integrantes.

Atendiendo lo anterior, el despacho permitió el ingreso de los residuos a partir del 01 de febrero de 2019 solo para la fase de estabilización dentro del Plan de Desmantelamiento y abandono de “El Carrasco”.

Ahora bien, frente a los planes de acción enmarcados en el plan de contingencia, para garantizar la continuidad en los servicios, la Empresa Municipal de Aseo de Bucaramanga -EMAB S.A. E.S.P.-, formuló el plan de contingencia de conformidad con los lineamientos establecidos en la Resolución 154 del 19 de marzo de 2014 del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio de la República de Colombia, y en cumplimiento de la normatividad que rige la materia, donde se establecen los planes de Acción para el manejo de emergencias, teniendo como base los escenarios considerados prioritarios por su nivel de valoración como riesgos alto y medio-alto, plan que se encuentra en revisión por la Oficina de Gestión de Riesgo Municipal para posteriormente presentarlo ante el Consejo Municipal de Gestión de Riesgo. El día 19 de marzo de 2019, se realizó socialización del plan de contingencia por parte de la Empresa de Aseo de Bucaramanga S.A. E.S.P. en el comité de Manejo Municipal de Gestión del Riesgo y Desastres de Bucaramanga (CMGRD), donde se realizaron unas observaciones por parte del Municipio enmarcadas en el Decreto 2157 de 2017, que serán revisadas y ajustadas por el EMAB, para nuevamente ser socializadas en el Comité.

Respecto a los avances para la consolidación de una nueva alternativa de relleno sanitario regional, desarrollados en el marco de la mesa técnica ordenada por el despacho judicial, se tenía una propuesta definitiva por parte de la Sociedad Santandereana de Ingenieros denominada “PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA REALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS TÉCNICOS, SOCIOECONÓMICOS, JURÍDICOS Y AMBIENTALES PARA LA UBICACIÓN DE UN NUEVO RELLENO SANITARIO REGIONAL”; a la cual se le realizaron unas modificaciones técnicas con el apoyo de los municipios que conforman el Área Metropolitana de Bucaramanga, así como de las autoridades ambientales (CDMB, AMB y ANLA), y de la EMAB. Concluyéndose por parte de la Sociedad Santandereana de Ingenieros, que la búsqueda del nuevo sitio regional de disposición final de RSU era competencia del ente territorial, razón por la cual se consideró finalmente que era el Área Metropolitana quien debía adelantar la contratación con la sociedad, por lo cual la propuesta fue presentada directamente a dicha entidad. Sin embargo, después de analizar la viabilidad jurídica, la AMB informó el impedimento que le asistía a la entidad para contratar con la Sociedad Santandereana de Ingenieros, indicando que la consultoría y/o asesoría se contrataría con la Universidad Industrial de Santander.



Por otra parte, se informa que el Municipio de Bucaramanga a través de la Subsecretaría de Medio Ambiente ha participado activamente en la mesa técnica ambiental también ordenada por el despacho judicial, en donde se ha abordado el proceso de desmantelamiento, cierre y abandono del relleno sanitario “El Carrasco”, se concluyó que para el cierre del relleno sanitario se debe manejar un presupuesto de diez mil millones de pesos aproximadamente, de los cuales un porcentaje ya se encuentra cubierto por pasivos ambientales que tiene la empresa EMAB S.A. E.S.P. y los recursos de la anterior emergencia sanitaria, quedando un saldo pendiente por cubrir a cargo de los Municipios del Área que deben ser aportados por cada uno de los entes territoriales de acuerdo al porcentaje



de disposición final en “El Carrasco”. Debido a lo anterior, de acuerdo a su disposición final al Municipio de Bucaramanga le corresponde el 50% de dicho presupuesto faltante, recursos que serán apropiados por el Municipio de acuerdo a los tiempos planteados en el plan de trabajo estipulado en la mesa técnica ambiental.

Actualmente se tienen diseños definitivos para la ejecución de la obra relacionadas con la celda de respaldo 1 y la repotencialización de la PCLX (Planta de Tratamiento de Lixiviados), actividades que son requeridas prioritariamente, y cuyo presupuesto debe ser aportado por los Municipios, presupuesto que Bucaramanga tiene listo para realizar la debida transferencia a la EMAB.S.A. E.S.P.

Así mismo el día 17 de junio de 2019 se firmó el convenio Interadministrativo entre el municipio de Bucaramanga y la EMAB S.A. E.S.P. cuyo objetivo es “**AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA Y LA EMPRESA DE ASEO DE BUCARAMANGA - EMAB SA E.S.P, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE CIERRE, DESMANTELAMIENTO Y ABANDONO DEL SITIO DE DISPOSICIÓN FINAL DENOMINADO “EL CARRASCO”**

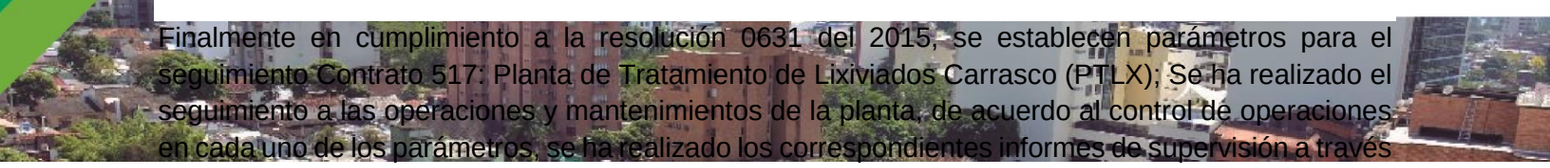
En la actualidad Se está disponiendo en el sitio de disposición final de residuos sólidos “El Carrasco” de conformidad con la fase de estabilización del plan de Desmantelamiento, Cierre y Abandono concertado por la Mesa Técnica Ambiental.

Igualmente, el municipio de Bucaramanga y la empresa de Aseo de Bucaramanga EMAB S.A. E.S.P., ha realizado el Comité Técnico para el seguimiento y supervisión del Convenio Interadministrativo 213 del 2019, en los meses comprendidos de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre.

Por otro lado, la empresa de Aseo de Bucaramanga EMAB S.A. E.S.P., solicitó a la Autoridad Ambiental Nacional de Licencias Ambientales ANLA, la autorización de residuos en la celda de respaldo 1 hasta llegar a la etapa 7, y la celda de respaldo 2, hasta la etapa 3, con el fin de garantizar la estabilidad del sitio de disposición final “El carrasco”.

De manera análoga, el Área Metropolitana de Bucaramanga suscribió el Convenio Interadministrativo No.132 de 2019 con la Universidad Industrial de Santander cuyo objeto es “AUNAR ESFUERZOS ENTRE EL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA Y LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, PARA LA ASESORÍA TÉCNICA, SOCIOECONÓMICA, NORMATIVA Y AMBIENTAL PARA LA DEFINICIÓN Y UBICACIÓN DE UN SITIO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL NUEVO RELLENO SANITARIO REGIONAL” con acta de inicio de fecha junio 18 de 2019 y con fecha de terminación de 03 de marzo de 2020, con el sitio que resulte de esta asesoría, se destinará como sitio de disposición final regional para los Municipios que en la actualidad disponen en “El Carrasco”.

Análogamente se realizó Mesa de trabajo técnica el 14 de agosto y el 14 de noviembre de 2019 sobre nuevo el relleno sanitario regional – Socialización avances en la celebración del Convenio Interadministrativo N° 132 de 2019, generando compromisos con los municipios para garantizar los recursos para la adecuación del plan de cierre del año 2020.



Finalmente 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.

Identificando la problemática ambiental relacionada con la inadecuada disposición de Aceites de Cocina usado en el Municipio de Bucaramanga, se instala nuevo punto de acopio de ACU en las instalaciones del Centro Administrativo Municipal, y se realizan 2 jornadas de sensibilización en la comuna centro específicamente entre la carrera 10 y 15, sobre gestión adecuada de aceites de cocina usados y grasas, e informando sobre el nuevo punto de recolección de ACU, en el desarrollo de la actividad se entrega adhesivo, para rotular las botellas utilizadas para tal fin, las cuales pueden ser reutilizadas.





Jornada de sensibilización de ACU

De igual manera en el Sector Porvenir de la Vereda El Pedregal Bajo Corregimiento se realiza sensibilización de residuos posconsumo e invitación a participar en la X jornada de recolección de dichos residuos a realizarse en el mes de mayo.



Debido a la importancia de generar puntos de acopio de aceites de cocina usados, y teniendo en cuenta que en el centro de la ciudad hay gran cantidad de establecimientos generadores, el punto de acopio instalado genera en los primeros 2 meses de operación genera 70 kg de aceites de cocina usado.



Con el objetivo de continuar generando una adecuada disposición de aceites se continúa generando jornadas de sensibilización. Y se realiza primer piloto en la comuna 7 se realiza jornada de sensibilización en el mes de agosto y se contacta a los administradores de propiedades horizontales con el fin de fortalecer la recolección y adecuada disposición de este residuo.



Por lo tanto, en las jornadas de capacitación de los infractores ambientales se socializa 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 participa en la realización de la X jornada de recolección de residuos posconsumo, la cual se desarrolla los días 15 y 16 de mayo y donde la Secretaría de Salud y Ambiente contó con un punto de recolección ubicado en la Plazoleta de la Democracia, y se llevó a cabo la recolección en los corregimientos 1, 2 y 3 del Municipio.



Recolección de Residuos Posconsumo - Plaza Democracia



Recolección en Corregimiento 1 y 2 X jornada posconsumo 2019

TIPO DE RESIDUOS	Total (Kg)
MEDICAMENTOS VETERINARIOS	60
BATERIAS	20
CONSUMO HUMANO	1274,5
LUMINARIAS	193
RAEE	134,4
LLANTAS	15
ACEITES	10
TOTAL	**1706,9**

Residuos Posconsumo recolectados en la X jornada

Para los días 13 y 14 de noviembre se desarrolla la XI Jornada de Recolección Posconsumo, del cual se realizó recolección en los Corregimiento 1, 2 y 3 y se dispuso un punto de recolección en la Plaza de la Democracia.







TIPO DE RESIDUOS	KG

MEDICAMENTOS VETERINARIOS	***40***
BATERÍAS	***35***
CONSUMO HUMANO	***55,9***
LUMINARIAS	***150***
RAEE	***140***
ACEITES	***5***
TOTAL	***425,9***

GESTIÓN DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN

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.

Para lograr una adecuada gestión de los residuos de construcción y demolición – RCD, se realiza visita de acompañamiento con el Área metropolitana de Bucaramanga, a las obras de construcción con el fin de verificar lineamientos ambientales, se realiza socialización de la Resolución 472 de 2017, específicamente en el ítem de aprovechamiento de RCDs, se relacionan las organizaciones de recicladores que prestan el servicio de aprovechamiento, teniendo en cuenta la comuna donde se realiza la obra al igual de los gestores de residuos peligrosos, y del punto limpio metropolitano con el fin de realizar la adecuada gestión de estos residuos. Se realizan recomendaciones sobre la adecuada gestión de los residuos generados. Se visitan las obras Frontino, Aurora 32 y Bosque del venado, Parque 22, Infinity Sky Club, Torre Mayor.



Por otra parte se ha participado en la mesa de trabajo para la disposición adecuada de RCD realizada por la Cámara de Comercio- Clúster de Construcción en la cual se busca aumentar los niveles de aprovechamiento de los RCD, por medio de la creación de alianzas estratégicas con gestores municipales de dichos residuos, implementando conceptos de economía circular que permitan mayor utilidad de los residuos y disminuyan la generación de los mismo, enfocándose principalmente en pequeños generadores.

GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL SECTOR RURAL

Se realizaron ocho jornadas de recolección de residuos sólidos especiales en el sector rural, con el objetivo de recolectar los materiales y residuos de difícil disposición para su posterior tratamiento y así evitar la contaminación al medio ambiente. Dicha actividad fue ejecutada en los tres (3) corregimientos que componen el municipio.

Con el programa de vivienda saludable, se capacitaron 1.255 personas del área rural en temas relacionados con el buen manejo de los residuos sólidos y mejores prácticas higiénico-sanitarias.

Con la premisa de ampliar la cobertura del servicio público de aseo en la zona rural se han efectuado diferentes mesas de trabajo entre líderes veredales y la empresa de Aseo de Bucaramanga. Sin embargo, no se han podido sostener rutas pilotos toda vez que no se cuenta con punto de equilibrio a nivel financiero en la operación de dichas zonas.

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.

La alcaldía de Bucaramanga a través de la Subsecretaría del Medio Ambiente, ha realizado diferentes tipos acciones para la reducción del peligro aviario presente en el Aeropuerto Internacional de Palonegro, dentro de las cuales se encuentra la actualización del Plan de Manejo Ambiental para el Control de Gallinazos año 2019, documento que contiene los programas y proyectos con la finalidad de brindar control a los puntos críticos y focos de atracción de la especie gallinazo negro (Coragyps Atratus).

Por consiguiente, se ejecutaron actividades en el marco de la actualización del Plan de Manejo Ambiental para el Control de Gallinazos, se socializó los avances de la ejecución del plan de manejo para el control de Gallinazos, las causas de la presencia del gallinazo en la plaza Sol de Estoraques “Asomercados” y los resultados obtenidos en la última visita de seguimiento. También socializa los objetivos de la propuesta “Escuadrón de Emergencia”, el cual pretende fortalecer la estrategia para dar control a los gallinazos.

Acciones realizadas	Impacto
• Se realizó la revisión de las acciones desarrolladas para el año 2018 en relación al control de gallinazos. • Se generó la primera mesa de trabajo para el control de gallinazos. • Se realizó la solicitud de la información relacionada con el estado actual de la quebrada las Navas. • Se realizó la visita de seguimiento a al control de gallinazos a las plazas de san francisco y guarín. • Se realizó la convocatoria al operativo de visita de la quebrada las navas. • Se realizó la actualización del PMA para el control de Gallinazos año 2019. • Se realizó la socialización del programa de embellecimiento de la Quebrada la Navas con las empresas Harinagro, Sebosander y Avidesa Mcpollo. • Se realizó el seguimiento a la implementación del programa de embellecimiento de la Quebrada las Navas. • Se realizó la invitación a las empresas relacionadas con el programa de embellecimiento de la Quebrada las Navas a presentar los avances del mismo. • Se realizó la socialización de los avances del programa de embellecimiento de la Quebrada las Navas generadas por las empresas Harinagro, Mcpollo y Sebosander antes la autoridad ambiental y Aeronáutica civil.	• Se determinó el estado del plan para el control de gallinazos para la planeación del 2019. • Se generó la socialización de las acciones a realizarse para el año 2019 en relación con el control de gallinazos para el año 2019. • Se identificaron vertimientos permitidos sobre la quebrada las Navas. • Se generó un informe de seguimiento al control de gallinazos en la plaza san francisco y guarín. • Se generó la visita ocular a la quebrada las navas, en la cual no se puedo acceder al lote aledaño de la quebrada por que la CDMB no apoyo al operativo. • Se generó el PMA para el control de Gallinazos año 2019 • Se generaron las directrices para realizar la implementación del programa de embellecimiento de la Quebrada las Navas. • Se generó la visita de seguimiento a la implementación de la Quebrada las Navas. • Se generó invitación a las empresas a presentar los avances del programa de embellecimiento de la Quebrada las Navas. • Se presentaron los avances del programa de embellecimiento de la Quebrada las Navas antes la autoridad ambiental y la Aeronáutica Civil.




Ilustración Visita Quebrada Navas – Harinagro

Contaminación atmosférica

Acciones realizadas	Impacto
• Se generó operativo para el control de olores para las empresas Harinagro y Avidesa Mcpollo. • Se realizó la mesa de trabajo para el control de olores ofensivos. • Participación en la mesa de riesgo para la declaratoria de emergencia ambiental por la mala calidad del aire. • Conformación de mesa extraordinaria de trabajo para el control de la contaminación atmosféricas en Bucaramanga. • Formulación de plan de acción para el control de la contaminación atmosférica en Bucaramanga. • Se realizó la socialización del plan de acción para el control de la contaminación atmosférica en Bucaramanga ante el consejo ambiental de Bucaramanga. • Se formula el plan de acción general para el desarrollo del festival del aire sano en Bucaramanga. • Se realizó la celebración del día de la calidad del aire en Bucaramanga.	• Diagnóstico del estado de las empresas Harinagro y Avidesa Mcpollo en relación con la contaminación atmosférica. • Se determinó las acciones realizarse para el control de los olores ofensivos en compañía de los actores responsables sobre el tema. • Se determinaron las medidas a realizarse para el control de la contaminación atmosférica en Bucaramanga. • Se generó el plan de acción para la generación de estrategias para el control de la contaminación atmosférica. • Se generó la aprobación del plan de acción para el control de la contaminación atmosférica por parte del consejo ambiental de Bucaramanga. • Se generó las diferentes solicitudes a los actores claves para el desarrollo del festival del aire sano para el día 9 de agosto del 2019 • Se realizó la celebración del día de la calidad del aire en Bucaramanga.



Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Ambiente para la Ciudadanía	Implementación del PGIRS	Número de sistemas de manejo y aprovechamiento de residuos sólidos vegetales en las plazas de Mercado a Cargo del Municipio implementados y mantenidos.	1	0,8	0	0

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.

El municipio de Bucaramanga conforme al proceso de consolidación del sistema de aprovechamiento de residuos orgánicos considera de vital importancia la articulación con el sector encargado del procesamiento de residuos orgánicos provenientes de plazas de mercado con el fin de establecer la integralidad del sistema y la incorporación de todos los actores esto se traduce en el aumento de los niveles de aprovechamiento de residuos orgánicos por tal motivo se han realizado acercamientos con el sector privado para determinar las opciones más viables para incorporar a este sector.

Por otra parte, el municipio ha venido acompañando el proceso de consultoría que se encuentra adelantando la EMAB asociado a los estudios para el procesamiento del material orgánico de plazas de mercado bajo la tecnología de digestión anaerobia.

Se realizó procesos de gestión con el sector privado para identificar escenarios de articulación interinstitucional que permita el aprovechamiento de los residuos sólidos orgánicos, en donde las plazas de mercado realicen la presentación oportuna de los residuos y las plantas de compostaje regionales que tengan los procesos tecnológicos realicen la transformación de dicho material, configurando así el sistema de aprovechamiento.

por otra parte, se está desarrollando en el marco del comité de aprovechamiento una iniciativa de estructuración tecnológica por parte de la EMAB que permita la reactivación de la planta de compostaje y por medio de este mecanismo se pueda aprovechar los residuos de las plazas de mercado de orden público del municipio.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Ambiente para la Ciudadanía	Implementación de PGIRS	Desarrollar una campaña de sensibilización y educación sobre la protección y buen cuidado de los animales.	0	1	0	0

En el mes de enero de 2019 se realizaron 16 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 17 Estoraques

En el mes de febrero de 2019, se realizaron 93 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 Hamacas, Puente Nariño, Otras En Visitas De Pqr Y Accidentes Por Mordeduras Área De Bucaramanga.

En el mes de marzo de 2019, se realizaron 1.022 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: En Comuna 1 Norte, Colorados, Los Ángeles. Comuna 4 Santander. Comuna 5 Campo Hermoso. Comuna 6. Comuna 8 Nueva Granada, Pablo Vi. Comuna 10 Cristal Alto, Porvenir, Diamante 1. Comuna 10 Provenza. Comuna 11 Luz De Salvación, Villa Candado, Venecia Comuna 12 Parque San Pio. Comuna 13 Plaza Guarín, Parque Los Niños. Comuna 17 Marsella Real, Estoraques Y Mutis, En Visitas De Seguimientos de Accidentes por Mordeduras y P.Q.R.

En el mes de abril de 2019, se realizaron 1.905 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: en Comuna 1: Colorados , Los Ángeles, Colseguros, Miramar, Villar Rosa, Kennedy, El Pablón Minuto De Dios Y Villas De San Ignacio. Comuna 3: La Universidad, Comuneros, Uis, Puerto Rico Y San Francisco. Comuna 4: Girardot. Comuna 5: Campo Hermoso, La Joya, García Rovira, Alfonso López Y La Inmaculada. Comuna 6. Ricaurte Y La Ceiba. Comuna 7: Naranjos Y Ciudad Bolívar. Comuna 8: Pablo Vi, Juan XXIII, La Victoria Y Canelos. Comuna 9: Asturias, La Libertad Y Antonia Santos. Comuna 10 Cristal Alto, Porvenir, Diamante 1 Y 2, El Rocío, San Luis, Fontana Y Provenza. Comuna 11 Villa Sara Y Coaviconza. Comuna 12: Mejoras Publicas, Hacienda San Juan, Cabecera, Sotomayor Y Lagos Del Cacique. Comuna 13: Parque Los Niños, Quintadania, Alarcón, Galán, Centro, La Aurora, San Alonso Y Bolívar. Comuna 14: Buenavista, Miramanga, Buenos Aires, Miraflores, Albania, Limoncito Y Morrorico. Comuna 17: Estoraques, Real De Minas, Monterredondo Y Parque De Las Cigarras. En Visitas De Seguimientos Y Pqr.

En el mes de mayo de 2019 se realizaron 1.202 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: En comuna 1 Café Madrid, Comuna 14 Vegas de Morrorico, Morrorico, El Venado, Los Pinos. Comuna 3 San Rafael. Comuna 12 Conucos. Comuna 13 Mejoras Publicas, Álvarez, La Aurora. Comuna 8 Canelos Ciudad Bolívar. Comuna 17 Naranjos, Héroes y Mutis.

En el mes de junio de 2019 se realizaron 871 capacitaciones En Comuna 1: Villa Rosa Y Campo Madrid. Comuna 3: Puerto Rico, Norte Bajo Y San Rafael. Comuna 4: La Feria, Nápoles Y 12 De Octubre. Comuna 5: Alfonso López. Comuna 6. La Ceiba. Comuna 8: Pablo Vi, Juan XXIII, Bucaramanga, Laureles, Cordoncillo, Guacamayas, África, San Gerardo. Comuna 9: San Martin. Comuna 14 Albania Y El Diviso. En Visitas De Seguimientos Y P.Q.R.

En el mes de Julio de 2019, se realizaron 547 capacitaciones En Comuna 1 María Paz, El Pablón Y Betania. Comuna 2 Esperanza 2. Comuna 3 La Universidad. Comuna 4 Gaitán. Comuna 5 La Inmaculada Y Lote La 45. Comuna 8 San Gerardo, Sector La Oyada. Comuna 10 Cristal Alto. Comuna 14 Buenavista. Comuna 13 Parque De Los Niños, Batallón, San Alonso. Comuna 17 Héroes. Corregimiento 2 La Sabana. Varios En Visitas De PQR.

En el mes de Agosto de 2019, se realizaron 432 capacitaciones Comuna 1 Villa Rosa. Comuna 2 La Juventud, Comuna 9 Antonia Santos Centro, San Pedro, Quebrada De La Iglesia Y Guayacanes Comuna 11 Porvenir, Cristal Bajo, Dangond, Granjas Regan Y Julio Rincón. Comuna 13 Álvarez, Batallon. Comuna 16 Altos Del Cacique. Comuna 16 Balcón Del Lago, Hacienda San Juan. Corregimiento 1 La Sabana. Varios En Visitas De PQR.

En el mes de Septiembre de 2019 Comuna 3 Norte Bajo. Comuna 5 La Inmaculada. Comuna 6 La Victoria. Comuna 9 La Libertad Y San Martin. Comuna 13 Alvarez. Comuna 16 Lagos Del Cacique. Varios En Visitas De PQR

En el mes de octubre: 264 PERSONAS SENSIBILIZADA. COMUNAS 5 . COMUNA 9. COMUNA 10. PROVENZA. COMUNA 11.COMUNA 14. COMUNA 16. VISITA A PQR.

En el mes de noviembre: 249 PERSONAS SENSIBILIZADAS COMUNAS DE BUCARAMANGA Y VISITAS PQR.

En el mes de diciembre: 104 PERSONAS SENSIBILIZADAS COMUNAS DE BUCARAMANGA Y VISITAS PQR.

Resumen:
ENERO TOTAL 16 capacitaciones
FEBRERO TOTAL 93 capacitaciones
MARZO TOTAL 1022 capacitaciones
ABRIL TOTAL 1.905 capacitaciones
MAYO TOTAL 1.202 capacitaciones
JUNIO TOTAL 871 capacitaciones
JULIO TOTAL 547 capacitaciones
AGOSTO TOTAL 432 capacitaciones
SEPTIEMBRE TOTAL 439 capacitaciones
OCTUBRE: 264 capacitaciones
NOVIEMBRE: 249 capacitaciones
DICIEMBRE: 104 capacitaciones

(SE HAN REALIZADO 7.144 CAPACITACIONES REALIZADAS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA).



Evidencia Fotográfica





IMPACTO: Al sensibilizar a tenedores y no tenedores de mascotas se busca el beneficio principalmente de los bumangueses 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 an9inmales con las respectiva traílla, recoger los excrementos y si son animales potencialmente peligrosos con su bozal.

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Recursos Programados	Logro	Programado	Ejecutado
Ambiente para la Ciudadanía	Implementación del PGIRS	Implementar 9 de mecanismos implementados de corresponsabilidad y fomento de la protección de las cuencas hídricas abastecedoras de Bucaramanga.	9	9	0	0

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.

Durante el primer trimestre del año del 2019 el municipio implementó 2 mecanismos de corresponsabilidad relacionados con el fortalecimiento a la conciencia colectiva asociada a la protección de cuencas hídricas abastecedoras.

Se realizó una ponencia en el simposio internacional por el agua acerca de gobernanza del agua asociada a la protección de cuencas hídricas abastecedoras en el municipio de Bucaramanga en el simposio se logró impactar a la comunidad académica y estudiantil acerca de los elementos involucrados en la conservación de cuencas hídricas abastecedoras.



Simposio internacional por el agua

En conmemoración del día del agua se realizó una maqueta a escala de la cuenca del río Suratá jurisdicción Bucaramanga que permite representar el comportamiento de la cuenca y su composición permitiendo a los asistentes evidenciar la conectividad hídrica con las actividades antrópicas y sus implicaciones en el desabastecimiento hídrico y en la relación oferta y demanda, esta maqueta se presentó en la UDES acompañado de otros elementos pedagógicos de sensibilización.

Así mismo, se realizaron visitas de reconocimiento y jornadas de socialización con la comunidad con el fin de identificar el estado de los nacimientos de la vereda Bolarqui y Monserrate lo cual representa el insumo técnico para el proyecto que busca generar protección a las fuentes de agua abastecedoras por medio de aislamientos y siembra de especies productoras de agua.

Así mismo durante la vigencia del año 2019 se han implementado los siguientes mecanismos, buscando así un acercamiento más profundo de la comunidad con el recurso hídrico municipal hay que resaltar que estas herramientas han permitido contribuir de manera práctica y pedagógica al cuidado y protección del recurso hídrico, a continuación, se presentan parte de los mecanismos que se han desarrollado durante la presente vigencia:

- Conmemoración del día agua Ponencia en el simposio internacional por el agua.
- Protección de franja hidráulica de fuentes abastecedoras de Bucaramanga
- Conmemoración del día del agua
- Taller de procesos silviculturales
- Diagnóstico e identificación de áreas para generar procesos de reforestación
- Siembra para la protección de la cuenca de la quebrada de la jabonera
- Alianza de cooperación interinstitucional para la protección hídrica (fondos de agua).
- Valoración técnica de la delimitación del páramo de santurbán.

➢ ***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 CONFORMA 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, Secretaría de Planeación, Unidad Técnica de Servicios Públicos (UTSP), IMEBU, a la fecha se han realizado once (11) sesiones y una (1) rendición de cuentas con el propósito de la formulación, implementación, evaluación, seguimiento y control del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos – PGIRS.



Sesión Grupo Coordinador PGIRS

Población Beneficiada: Registrar la población beneficiada identificándose por curso de vida:

0 – 6 Primera Infancia

7 – 11: Infancia

12 – 18: Adolescencia

19 – 28: Juventud

29 – 59: Adultez

Mayor de 60: Adulto Mayor

Los habitantes del área urbana del Municipio de Bucaramanga serán la población beneficiada implícitamente por los programas enmarcados en el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos – PGIRS.

Impacto generado: Registrar el resultado de las acciones…para que me sirvió la intervención o que quiero mostrar. Incluir indicadores comparativos.

La gestión integral de los residuos sólidos se ha convertido en la mejor estrategia para mitigar el impacto negativo que puedan generar en el medio ambiental y social en el municipio de Bucaramanga.

A continuación, se enumeran algunos impactos evidenciados al PGIRS actual:

- Reducción del impacto en la salud y el ambiente que se pueda causar por la generación y mal manejo de los residuos sólidos
- Eliminación los puntos críticos representa una disminución en la proliferación de vectores y paisajísticamente el área se vuelve más agradable
- Mejoramiento del aspecto paisajístico del municipio.
- Minimización de la degradación de cuerpos hídricos y del recurso edafológico
- Con la actividad de limpieza de playas ribereñas se busca disminuir la cantidad de residuos presentes en dichas áreas, lo cual repercute directamente en la disminución de los niveles de contaminación
- Reducir los residuos orgánicos dispuestos en el relleno sanitario y aumento de producción de material aprovechable

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta programada	Logro	Programado	Ejecutado
Ambiente para la Ciudadanía	Implementación de PGIRS	Sistema de transformación de residuos de aceite de grasas de origen animal y/o vegetal que involucre a la ciudadanía y al sector empresarial.	1	0,7	0	0

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.

Identificando la problemática ambiental relacionada con la inadecuada disposición de Aceites de Cocina usado en el Municipio de Bucaramanga, se instala nuevo punto de acopio de ACU en las instalaciones del Centro Administrativo Municipal, y se realizan 2 jornadas de sensibilización en la comuna centro específicamente entre la carrera 10 y 15, sobre gestión adecuada de aceites de cocina usados y grasas, e informando sobre el nuevo punto de recolección de ACU, en el desarrollo de la actividad se entrega adhesivo, para rotular las botellas utilizadas para tal fin, las cuales pueden ser reutilizadas.





Jornada de sensibilización de ACU

De igual manera en el Sector Porvenir de la Vereda El Pedregal Bajo Corregimiento se realiza sensibilización de residuos posconsumo e invitación a participar en la X jornada de recolección de dichos residuos a realizarse en el mes de mayo.



Debido a la importancia de generar puntos de acopio de aceites de cocina usados, y teniendo en cuenta que en el centro de la ciudad hay gran cantidad de establecimientos generadores, el punto de acopio instalado genera en los primeros 2 meses de operación genera 70 kg de aceites de cocina usado.







Con el objetivo de continuar generando una adecuada disposición de aceites se continúa generando jornadas de sensibilización. Y se realiza primer piloto en la comuna 7 se realiza jornada de

sensibilización en el mes de agosto y se contacta a los administradores de propiedades horizontales con el fin de fortalecer la recolección y adecuada disposición de este residuo.



3.3.3.2 Programa Educación Ambiental

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Ambiente para la Ciudadanía	Educación Ambiental	Implementar dos estrategias que incluyan acciones de fortalecimiento de la cultura ambiental ciudadana.	1	1	64.879	52.700

Para el cumplimiento de este indicador se están desarrollando 5 estrategias para el fortalecimiento de la cultura ambiental en el municipio.

ESTRATEGIA 1 – FERIA CON AMBIENTE

Acciones realizadas

El equipo de trabajo constituido por los programas de Educación Ambiental, Vivienda saludable, Ecosistemas para la vida, PGIRS y Calidad Ambiental se organizó para cubrir cada sábado de 8:00 am a 12:00 pm en diferentes barrios de Bucaramanga la Feria Integral de Salud y Ambiente y apoyar la actividad a través del componente de educación ambiental informal en varias temáticas ambientales como manejo de residuos sólidos, ahorro y uso eficiente del agua, hábitos de consumo, entre otros; realizando actividades dinámicas y pedagógicas. Para tal fin cada sábado se cuenta con una carpa que se comparte con el stand de COMBI, y una mesa con sillas para tres personas.

Durante el primer trimestre del año 2019, se ha participado en seis (6) ferias de Salud y Ambiente como se describe a continuación:

FECHA	LUGAR	TEMA	RESPONSABLES
16 de febrero	Carrera11 No. 27C - Cancha de baloncesto del Barrio Hamacas	Tenencia de Mascotas y COMBI.	CPS César Castro Ríos; CPS Germán Buenahora
23 de febrero	Carrera 6 entre calles 20 y 21 al lado del CAI móvil del Barrio Nariño	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Javier Rivera Alfonso CPS Ángela Garzón García
02 de marzo	Carrera 15 Km 1 Vía al mar frente a la entrada de Colseguros Norte – Cancha de Tierra Barrio Olas 1	Sistemas ecosistémicos	CPS José David Ávila
16 de marzo	Sector E peatonal 1 Cancha de Tierra Barrio Luz de la Salvación	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Mayra Naranjo, CPS Giovanni Romero
23 de marzo	Calle 120 No. 50 – 81 Cancha de micro Pablo IV	Manejo de Residuos Sólidos y Biofiltro de agua	CPS Cesar Castro, CPS Ángela Garzón
30 de marzo	Carrera 3 con calle 25, Barrio Girardot	Manejo de Residuos Sólidos y cuidado del medio ambiente	CPS Jose Ibañez, CPS Viviana Rodríguez
06 de abril	Carrera 34 con calle 30. Barrio Galán	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Lyda Pineda
13 de abril	Zona de parqueo de las torres 1 a la 4, Barrio La Inmaculada	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Heiner Ortiz
27 de abril	calle 90 no 17a 34 cancha de baloncesto, Barrio San Luis	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Mayra Naranjo, CPS Jose Ibañez
04 de mayo	Calle 63 No. 32 -20**,** Barrio Conucos	Separación en la fuente de Residuos Sólidos	CPS Lyda Pineda CPS César Castro
11 de mayo	Carrera 19 OE No. 61 - 2 Canchas Múltiples, Barrio Prados del Mutis	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Carlos Patiño CPS Edson Barón
25 de mayo	Pedregal Bajo - Sector Porvenir, Corregimiento 3	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Edson Gómez CPS Germán Buenahora
01 de junio	Carrera 10 Peatonal 4 Betania Etapa 12 Cancha, Barrio Betania	Estructura Ecológica Urbana	CPS David Ávila CPS Viviana Rodríguez
15 de junio	Carrera 17ª Calle 4 en la Vía, Barrio Chapinero	Manejo de Residuos Sólidos – Puntos de recolección de residuos posconsumo	CPS Carlos Patiño CPS Angela Garzón
22 de junio	Calle 16 con carrera 9 y 10 Frente al Colegio Gaitán, Barrio la Gloria	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Angela Garzón CPS Peter Camacho
29 de junio	Calle 15 con carrera 23 cancha limoncito, Barrio Esperanza 2	Estructura ecológica Urbana – Cuencas Hidrográficas	CPS Javier Rivera CPS Carlos Patiño
06 de julio	Escuela de la Vereda Cuchilla Alta	Enfermedades transmisibles por Vectores	CPS José Ibáñez CPS Edson Gómez

FECHA	LUGAR	TEMA	RESPONSABLES
13 de julio	Calle 104a No. 16 - 65 En la Cancha Barrio El Rocio	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Tatiana Gomez CPS Jose Ibañez
22 de julio	Calle 67 Bahía Recrear de la Victoria, Barrio La Victoria	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Amparo Villamizar CPS Monica Rueda
03 de agosto	Calle 37 con Carrera 22. Parque Simón Bolívar	Enfermedades transmisibles por Vectores	CPS Carlos Patiño CPS Germán Buenahora
17 de agosto	Calle 22 entre Carrera 25 y 26, Barrio Alarcón	Enfermedades transmitidas por vectores	CPS Tatiana Gomez
24 de agosto	Sector 5, Plazoleta y cancha del sector bajo, Barrio Cristal Bajo.	Enfermedades transmitidas por vectores	CPS Mayra Naranjo
31 de agosto	Km 7 vía al mar: Salón Comunal, Vereda la Sabana	Enfermedades transmitidas por vectores	CPS Lyda Pineda CPS Edson Gómez
14 de septiembre	Carrera 33 entre calles 98 y 100 Barrio la Libertad	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Tatiana Gómez CPS Peter Camacho
21 de septiembre	Calle 82 No. 59-25 Tapon Barrio Altos del Cacique	Enfermedades transmitidas por vectores	CPS César Castro
05 de octubre	Parqueadero Frente a la cancha de Micro, Barrio María Paz	Manejo de Residuos Sólidos y Enfermedades transmitidas por vectores	CPS Viviana Rodríguez, CPS José David Ávila
12 de octubre	Calle 26 con carrera 2 Cancha de futbol, Barrio La Feria	Manejo de Residuos Sólidos y Enfermedades transmitidas por vectores	CPS Amparo Villamizar, CPS José Ibáñez
19 de octubre	Cancha de Micro, Barrio Nápoles	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Viviana Rodríguez, CPS José David Ávila
02 de noviembre	Calle 100 Carrera 18 Parte Baja. Cancha de baloncesto, Barrio Fontana	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Heiner Ortiz, CPS Amparo Villamizar
9 de noviembre	Calle 45 # 15 w parqueadero al lado del salón comunal, Barrio Quinta Estrella	Enfermedades transmitidas por vectores y Manejo de Residuos Sólidos	CPS Tatiana Gómez, CPS Peter Camacho
16 de noviembre	Carrera 37 con calle 34a, Parque el Tapón, Barrio El Prado	Manejo de Residuos Sólidos	PS Heiner Ortiz, CPS Peter Camacho
23 de noviembre	Carrera 27 con calle 10. Parque el caballo Simón Bolívar, Barrio La Universidad	Manejo de Residuos Sólidos y Vectores	CPS Lyda Pineda, CPS Nadia Rojas
30 de noviembre	Calle 64a con transversal oriental. Parqueadero iglesia Niño Jesús	Manejo de Residuos Sólidos	CPS Ángela Garzón

FECHA	LUGAR	TEMA	RESPONSABLES

Ilustración Evidencia Fotográfica Ferias de Salud y Ambiente

Barrio Hamacas





Barrio Nariño





Barrio Olas 1



Barrio Luz de la Salvación





Barrio Pablo VI




Barrio Girardot




Barrio Galán

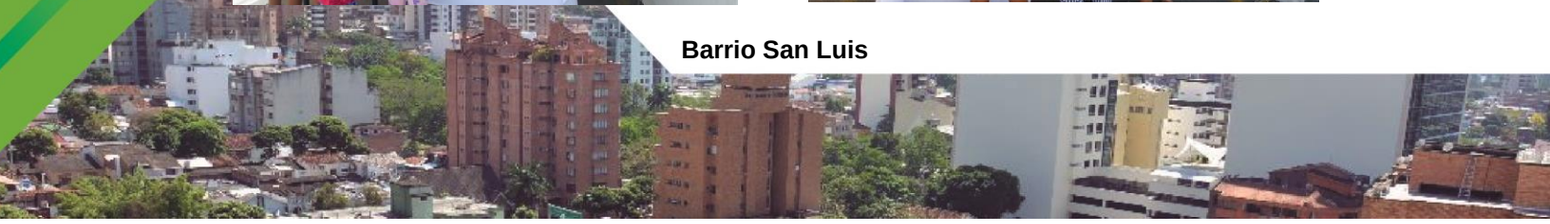


Barrio La Inmaculada





Barrio San Luis





Barrio Conucos





Barrio Prados del Mutis





Corregimiento 3





Barrio Betania





Barrio Chapinero









Barrio la Gloria





Barrio la Esperanza 2









Barrio La Libertad

Barrio el Rocío





Barrio La Victoria

Barrio Simón Bolívar





Barrio Alarcón

Barrio Cristal Bajo



Vereda La Sabana



Barrio La libertad



Barrio Altos del Cacique



Barrio María Paz



Barrio La Feria



Barrio Nápoles



Barrio Fontana



Barrio Quinta Estrella





Barrio El Prado



Barrio la Universidad



Barrio Ciudad Bolivar





Población beneficiada

RANGO	NUMERO
0 - 6 Primera Infancia	
7 - 11: Infancia	189
12 - 18: Adolescencia	71
19 - 28: Juventud	176
29 - 59: Adultez	492
Mayor de 60: Adulto Mayor	25
TOTAL	952

Impacto obtenido

Se complementan las Ferias de Salud con el componente de educación ambiental con la participación de llevando a cabo actividades dinámicas y pedagógicas en los barrios sobre varias temáticas ambientales, principalmente manejo de residuos sólidos al considerarse una de las principales problemáticas ambientales presentes en el municipio de Bucaramanga, fomentando en la comunidad cambios de hábitos y conciencia ambiental en el que se logra reconocer cada uno de ellos como actores primarios de la solución al separar en la fuente los mismo, para luego aplicar las 3R (Reducir, Reutilizar y Reciclar) desde el hogar.

ESTRATEGIA 2 – DÍAS VERDES

Acciones realizadas

Con el ánimo de impulsar al municipio de Bucaramanga como una ciudad con sostenibilidad ambiental, la celebración de días verdes se ha convertido en una estrategia que permite informar y sensibilizar a la comunidad acerca de la importancia del buen manejo y protección del medio ambiente; en la que se promueve y/o impulsa la participación de la ciudadanía para solucionar problemáticas medioambientales, además de fomentar el sentido de pertenencia hacia el cuidado de los recursos naturales, realizando diferentes actividades lúdico pedagógicas.

Lo anterior, con base a las fechas especiales previamente establecidas a nivel nacional e internacional para reflexionar y actuar frente a temáticas ambientales específicas (Calendario Ecológico). Por tanto, la conmemoración de los días verdes es una gran oportunidad para sensibilizar a la ciudadanía sobre el uso de recursos naturales y servicios ecosistémicos que el municipio ofrece y nuestra responsabilidad como actores primarios de su manejo y conservación. Durante el primer trimestre del año 2019 se ha realizado la conmemoración de 5 días verdes como se describe a continuación:

FECHA	LUGAR	DÍA VERDE	ACTIVIDADES
16 de febrero	**Interno:** Alcaldía de Bucaramanga Fase I y II **Externo:** Plazoleta de la Democracia	Celebración del Día de la Educación Ambiental y Reducción del CO2	▪ Elaboración de Brief para la creación de material didáctico digital (pieza) que fue presentado en redes sociales e intranet. ▪ Elaboración de material didáctico (Planeta – Erosión) ▪ Ejecución de actividad lúdica pedagógica denominada “El nudo humano”, incentivando a la comunidad a trabajar en equipo para la resolución de conflictos, en este caso se involucró el tema de educación ambiental como parte fundamental para la reducción de impactos ambientales. ▪ Generación de compromisos por parte de los participantes que trasciendan en el comportamiento ambiental de los mismos. ▪ Invitación al uso de la bicicleta como medio de transporte amigable con el medio ambiente.

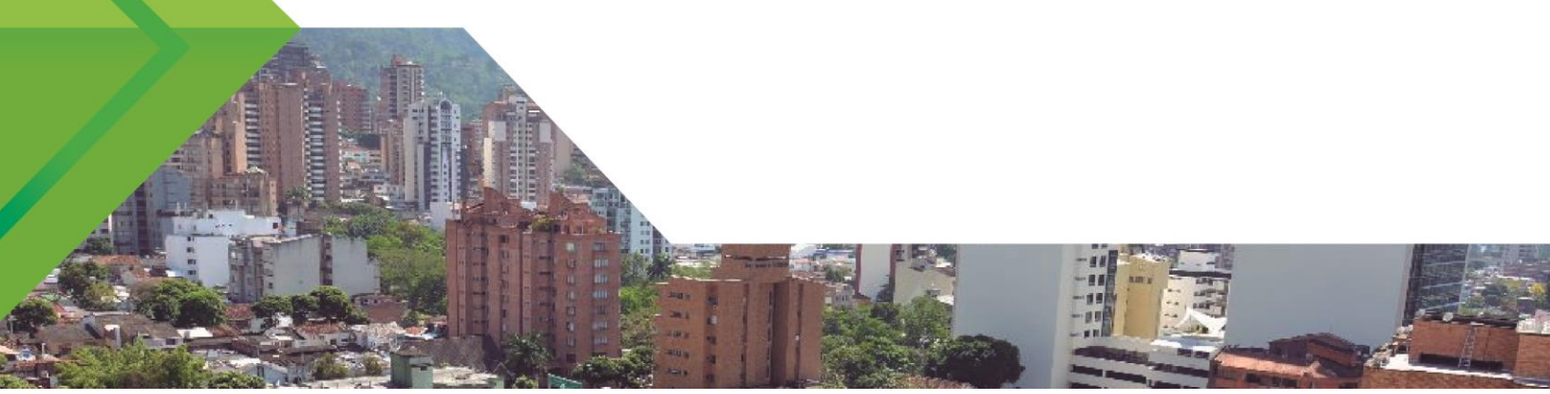
FECHA	LUGAR	DÍA VERDE	ACTIVIDADES
26 de febrero	Escuela Rural San José, Vereda San José	Día del Control Biológico	▪ Elaboración de la Presentación Power Point a exponer al grupo estudiantil sobre la temática de educación ambiental y control biológico, en la que se enseñó a través de ejemplos los mecanismos de control biológico para regular las plagas mediante otros organismos como la mariquita, avispa y abejas. ▪ Ejecución de actividad lúdica pedagógica incentivando a los estudiantes a trabajar en equipo para la resolución de conflictos, en este caso se involucró el tema de educación ambiental como parte fundamental para la reducción de impactos ambientales. ▪ Entrega de material didáctico para realizar la actividad artística denominada Laberinto ecológico.
22 de marzo	Universidad de Santander - UDES	Celebración del Día del Agua	▪ Elaboración de material didáctico: Biofiltro de agua y arreglo de maqueta sobre cuencas hidrográficas para presentar a estudiantes y docentes de la institución educativa superior. ▪ Capacitación ambiental sobre la importancia de las cuencas hídricas en Santander y sus características principales por medio del uso de maqueta y presentación power point, además presentación de biofiltro casero que permite filtrar el agua con presencia de sólidos, como mecanismo de tratamiento convencional de la misma. ▪ Generación de preguntas y respuestas con respecto al tema de sensibilización por parte de los participantes a la actividad. ▪ Invitación al ahorro y uso eficiente del agua, al realizar cambios de hábitos cotidianos que impactan negativamente al medio ambiente.
30 de marzo	Universidad de Santander – UDES (Caminata ecológica) / Universidad Industrial de Santander- UIS (Feria del Planeta)	Conmemoración Hora del Planeta	▪ Trazado y digitalización de Sendero Ecológico denominado Hora del Planeta, ubicado en la Universidad de Santander UDES. ▪ Planeación de actividades de sensibilización ambiental sobre Cambio climático durante la ejecución de caminata ecológica. ▪ Capacitación ambiental a los participantes de la caminata ecológica sobre Cambio climático, enseñando conceptos como Adaptación, mitigación, huella de carbono, resiliencia, hora del planeta, causas y consecuencias del calentamiento global, entre otras.

FECHA	LUGAR	DÍA VERDE	ACTIVIDADES
			▪ Generación de preguntas y respuestas con respecto al tema de sensibilización por parte de los participantes a la actividad. ▪ Promoción del evento haciendo uso de pieza publicitaria. ▪ Participación en la feria del planeta realizada en la Universidad de Santander con temas de sensibilización ambiental y apagón mundial. ▪ Invitación a los participantes a cambiar hábitos que permitan la mitigación del cambio climático en el desarrollo de sus actividades cotidianas.
28 de abril	Vereda el Gualilo, Corregimiento 3 - Bucaramanga	Celebración del día de la Tierra	Se realizó caminata ecológica el día domingo 28 de abril, siendo el punto de encuentro el CAI de Morrorico. La actividad inició a las 7:00 am hasta las 1:00 pm recorriendo 16 km hacia la vereda el Gualilo por la bocatoma del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga. Durante el recorrido se establecieron 3 estaciones de sensibilización ambiental, en la que se exponía a la población participante información correspondiente al cuidado de medio ambiente y patrimonio cultural a través de estaciones, así: Estación 1. Precalentamiento – INDERBU: Realizó actividades de precalentamiento a la actividad como mecanismo de prevención. Estación 2. Memorias de ciudad: El Instituto Municipal de Cultura y Turismo desarrolló actividad de reconocimiento cultural con la presentación de un historiador en la que se narra la historia de nuestra ciudad. Estación 3. Planeta Vivo: Liderado por la Subsecretaría de Salud y Ambiente, en el que a través de actividades lúdico pedagógicas (Salva al planeta/transferencia de gases de efecto invernadero) se sensibilizó sobre las

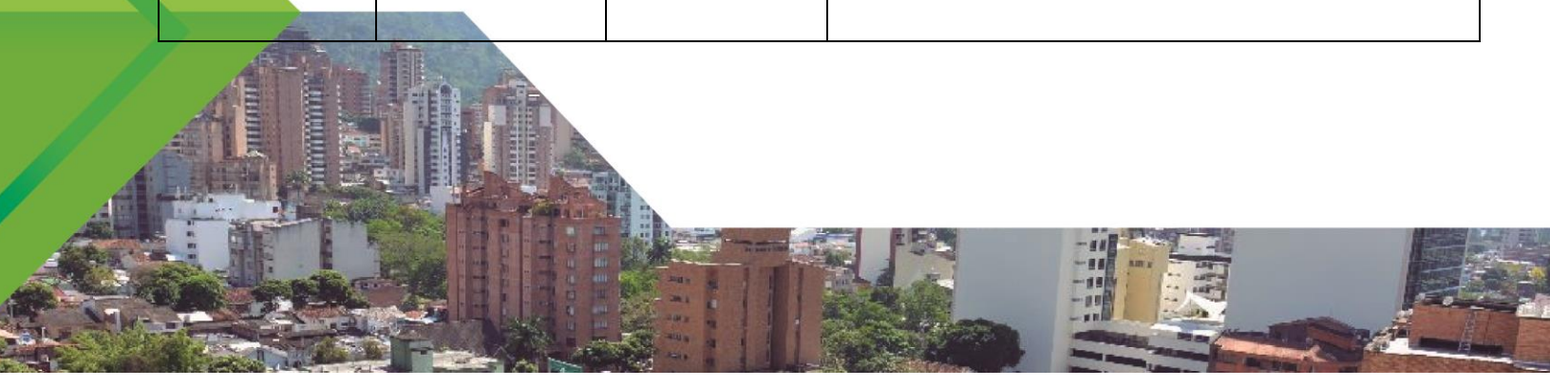


FECHA	LUGAR	DÍA VERDE	ACTIVIDADES
28 de abril	Vereda el Gualilo, Corregimiento 3 - Bucaramanga	Celebración del día de la Tierra	causas y consecuencias del cambio climático en el planeta. Estación 4: Pulmones del Planeta: Liderado por el AMB, realizó sensibilización de la población participante dando a conocer la importancia de los árboles para el medio y ser humano. Para llevar a cabo la actividad, previamente se realizó lo siguiente: Mesa de trabajo con actores principales como INDERBU, IMCT, Policia Ambiental, Defensa civil, Ponalsar, Copetran, AMB, entre otras; de manera que se definió cada una de las funciones a desarrollar durante la caminata; así como la publicación en redes sociales invitando a la comunidad bumanguesa a participar en la actividad.
29 de abril	Instituto Educativo CDI – Fundación Colombo Alemana ubicada en el norte de Bucaramanga.	Celebración del Día del árbol	El día 29 de abril se realizó actividad lúdica pedagógica en las instalaciones del Instituto Educativo CDI – Fundación Colombo Alemana ubicada en el norte de Bucaramanga, en el que a través de un juego se dio a conocer a niños entre los 4 a 6 años de edad la importancia que tienen los árboles para todos los seres vivos y por qué se deben proteger y sembrar más. El juego consistió en la representación teatral de un bosque, un hombre que tala árboles y una persona ecologista, quien protege al medio ambiente; permitiendo a los estudiantes participar activamente y dar su opinión sobre cómo y por qué debemos cuidar los bosques.
17 de mayo	Universidad Industrial de Santander	Celebración del día de Reciclaje	El día 17 de mayo de 2019, se realizó feria del reciclaje en la Universidad Industrial de Santander, instalando 12 stands, una por cada entidad vinculada al evento: Electrificadora de Santander ESSA, Empresa de Aseo de Bucaramanga EMAB, Fundación SANAR, Universidad UDES, Universidad UIS, I.E. Damaso Zapata, Área Metropolitana de Bucaramanga AMB, EMPAS, Copetran y Acueducto Metropolitano de Bucaramanga. En la que cada una de ellas a través de juegos, actividades lúdico pedagógicas, muestra de artesanías

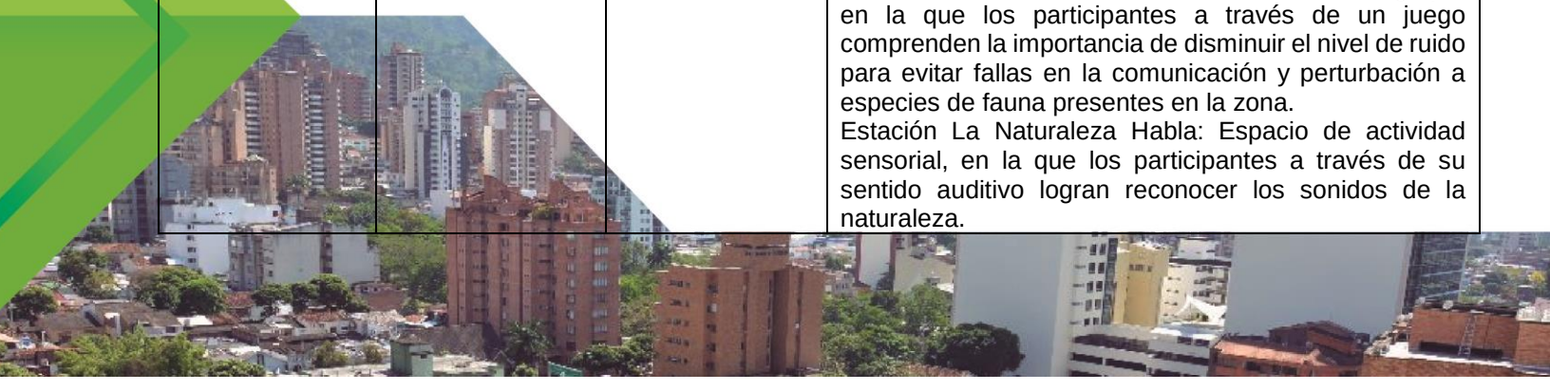
FECHA	LUGAR	DÍA VERDE	ACTIVIDADES
			con material reciclado, presentación de trajes hechos con material reciclado, videos cortos celebraron el día mundial del reciclaje, sensibilizando a la comunidad estudiantil y del sector sobre el concepto, manejo, aprovechamiento y adecuada disposición de residuos sólidos en el municipio de Bucaramanga. Para llevar a cabo la actividad, previamente se realizó lo siguiente: Mesa de trabajo con actores vinculados, definición de actividades, solicitud de préstamo de carpas y actos culturales; así como la publicación en redes sociales invitando a la comunidad bumanguesa a participar en el evento.
09 de junio	Cerros Km 8 Vía Cúcuta	Celebración del día del Medio Ambiente	El día domingo 09 de junio de 2019 se realizó una caminata ecológica con el ánimo de conmemorar el día del medio ambiente en la ruta denominada Cerros Km 8 dentro de la jurisdicción del municipio de Bucaramanga, siendo el recorrido el descrito a continuación: INICIO: Puente UNAB (Av. Jardín) >> 0,36 Km Redoma>> 0,96 Km Riachuelo>> 1.01Km Finca Doña



FECHA	LUGAR	DÍA VERDE	ACTIVIDADES
	Cerros Km 8 Vía Cúcuta	Celebración del día del Medio Ambiente	Mariela >> 3,70 Km 8 Vía Cúcuta >>FIN - Duración de aproximadamente 3 horas ida y vuelta A partir de este punto se realizó recorrido de 7 km (ida y vuelta) por los cerros orientales de Bucaramanga, hacia el Km 8 Vía Cúcuta, contando con la participación de aproximadamente 60 personas entre entidades participantes y ciudadanos de edades entre 18 a 50 años. Durante el recorrido se establecieron 4 estaciones de sensibilización ambiental, en la que se exponía a la población participante información correspondiente al cuidado de medio ambiente y patrimonio cultural a través de estaciones, así: Estación 1. Puente UNAB HEVS (Hábitos y Estilos de Vida Saludable) – INDERBU: Realizó actividades de Estiramiento y movilidad articular previa a la actividad como mecanismo de prevención. Estación 2. Memorias de ciudad: El Instituto Municipal de Cultura y Turismo desarrolló actividad de reconocimiento cultural con la presentación de un historiador en la que se narra la historia de nuestra ciudad. Especies Introducidas: Liderado por el AMB: Descripción y muestra física de las diferencias entre el caracol africano y caracol nativo, que hacer en caso de su presencia en jardines. Estación 3. Avistamiento de Aves – Liderado por SONORA: A través de observación se dio a conocer las características de las aves presentes en el área. Estación 4. Calidad del Aire – Liderado por la Subsecretaría del Medio ambiente: a través de experimento denominado contaminación atmosférica se presentó a los participantes el comportamiento de los gases contaminantes en la ciudad.



FECHA	LUGAR	DÍA VERDE	ACTIVIDADES
09 de junio	Cerros Km 8 Vía Cúcuta	Celebración del día del Medio Ambiente	
21 de julio	Bosques de Caminantes	Celebración de Fauna Silvestre	El día 21 julio de 2019 se realizó una caminata ecológica en conmemoración del día de fauna silvestre en la ruta denominada Expedición Bosques de Caminantes, siendo el recorrido el descrito a continuación: INICIO: Restaurante Toscana >> 0,59 Km Ingreso a la montaña >> 1,55 Km Lago (punto de descenso) >> 1.07 Km Zona de descanso >> 1,25 Km entre cruce de caminos >>FIN - Duración de aproximadamente 2 horas ida y vuelta. Durante el recorrido se realizó carrera de observación a través de retos ambientales fomentando cultura ambiental a las 74 personas participantes de la actividad. Así mismo, en el punto denominado el Tanque, se llevó a cabo sensibilización ambiental sobre tráfico de fauna silvestre liderado por el programa “Te quiero libre” del AMB y arte vivo liderado por el IMCT.
28 de Agosto	Sendero UDES VERDE	Conmemoración Día de NO Ruido	El día miércoles 28 de agosto de 2019 se realizó una caminata ecológica con el ánimo de conmemorar el día de No Ruido en la ruta denominada Sendero UDES VERDE dentro de la jurisdicción del municipio de Bucaramanga, con un recorrido aproximado de 1,5 Km, contando con la participación de 47 personas. El recorrido contó con estaciones lideradas por la Subsecretaría de Medio Ambiente en la que se dio a conocer las consecuencias del ruido sobre el ser humano y medio ambiente, así: Estación Ruido Vs Comunicación: Actividad en grupo, en la que los participantes a través de un juego comprenden la importancia de disminuir el nivel de ruido para evitar fallas en la comunicación y perturbación a especies de fauna presentes en la zona. Estación La Naturaleza Habla: Espacio de actividad sensorial, en la que los participantes a través de su sentido auditivo logran reconocer los sonidos de la naturaleza.



FECHA	LUGAR	DÍA VERDE	ACTIVIDADES
01 de septiembre	Cerros Km 8 Vía Cúcuta	Conmemoración del día del Perro	El día domingo 01 de septiembre de 2019 se realizó una caminata ecológica con el fin de conmemorar el día del perro en la ruta denominada Cerros Km 8, en el que fueron participes 76 personas y 8 caninos; siendo el recorrido de 5 Km (ida y vuelta) como se describe a continuación: INICIO: Puente UNAB (Av. Jardín) >> 0,36 Km Redoma>> 0,96 Km Riachuelo>> 1.01Km Finca Doña Mariela >>FIN - Duración de aproximadamente 2 horas ida y vuelta. Durante el recorrido se establecieron 2 estaciones, así: Estación 1. Protección del agua y su importancia: Se dio a conocer a los participantes las causas de contaminación hídrica en el municipio y consecuencias sobre la fauna acuática y ser humano, así como las alternativas de minimización del impacto. Estación 2. Tenencia responsable de Mascotas liderado por el AMB, quien a través de charla expuso las responsabilidades de los ciudadanos que poseen mascotas según el nuevo código de policía, además se informó sobre las fechas y lugares donde el grupo de Zoonosis de la Alcaldía se encontraría realizando actividades de esterilización y vacunación para caninos y felinos.
11 de septiembre	Concurso Fotográfico de Biodiversidad – Instituciones Educativas	Conmemoración del día de Biodiversidad	El día 11 de septiembre con la participación de instituciones educativas como Normal Superior de Bucaramanga, INEM, I.E. Técnico Damaso Zapata y Reggio Amelia, se llevó a cabo reto naturalista simultaneo, en la que más de 60 estudiantes tomaron registro fotográfico de la biodiversidad presente en su institución o parques cercanos. Obteniendo como resultado un total de 240 fotografías y 88 especies ya identificadas a través de la Plataforma virtual Inaturalist. Así mismo, para continuar el proceso de retroalimentación de la actividad y elección de foto ganadora, los estudiantes participaron en el IV seminario de Biodiversidad liderado por la Universidad Industrial de Santander, en el que por medio de juegos aprendieron sobre las diferentes especies existentes en el planeta y su importancia de conservación. Lo anterior, con el fin de fomentar el aprendizaje e investigación de biodiversidad a través del uso de espacios libres y herramientas tecnológicas.
16 de octubre	Barrio Colorados	Conmemoración del Día del árbol	El día 16 de octubre en conmemoración del día del árbol, se realizó sensibilización ambiental en el Mega Colegio Colorados sobre la protección y conservación de la Estructura Ecológica Urbana presente en el municipio, en la que se incluye los servicios ecosistemicos ofrecidos por las plantas a la comunidad, como alimentos, captura de CO_2, liberación de oxígeno, hábitat a especies de fauna con la participación de 42 estudiantes.

FECHA	LUGAR	DÍA VERDE	ACTIVIDADES
			Así mismo, se realizó mantenimiento a 100 árboles sembrados en la institución, fomentando en los estudiantes sentido de pertenencia de los mismos para su adecuada conservación y crecimiento óptimo. Por otro lado, con el apoyo de la Empresa de Aseo de Bucaramanga, se llevó a cabo la socialización de la estrategia Misión Recicla en la institución educativa Escuela Club Unión Sede D, en la que participaron 317 estudiantes de primaria.
30 de octubre	Cl. 17 Nte. No 10-2, Barrio Kennedy	Conmemoración del día de Ahorro y Uso eficiente de la Energía	El día 30 de octubre se realizó actividad denominada ¡Ahorro y Uso eficiente de la Energía! – Mitiga el Cambio climático, el cual consistió en dar a conocer a estudiantes de grado séptimo de la institución educativa Maipore Sede A, como las actividades cotidianas relacionadas con el uso de la energía influyen directamente en las causas del cambio climático que actualmente vive el planeta. Para la actividad se desarrolló simultáneamente Taller de Ecoarte y Cineforo de la siguiente manera: 1. Taller de Ecoarte: Al iniciar la actividad se sensibilizó a los estudiantes sobre el ahorro y uso energía, dando a conocer como la generación de residuos sólidos está directamente relacionado con el uso de energía para la producción de productos, y por ende su aprovechamiento es estrategia de mitigación al cambio climático. 2. Cine foro: A través de 3 videos educativos sobre la energía y su relación con el cambio climático, se llevó a cabo un foro con los estudiantes al dividirlo en dos grupos, en el que los estudiantes participaron activamente en el tema de discusión principal, aportando alternativas de mitigación de impacto y ahorro de energía desde sus aulas de clase y hogares.
24 de noviembre	Cerros Orientales Km 4 Vía Cúcuta	Conmemoración del día de la Ecología	. La caminata se realizó el domingo 24 de noviembre; el punto de encuentro fue en el puente de la UNAB – AV. Jardín, y partimos hacia el Km 4 Vía Cúcuta, recorriendo aproximadamente 5 km de ida y vuelta, en el que participaron 45 personas entre las edades de 10 a 50 años. El recorrido contó con estaciones en la que se dio a conocer la importancia de los servicios ecosistemicos que ofrecen zonas de protección como los cerros orientales, así: - Actividades de Precalentamiento (INDERBU) Entrega de alimento energético por parte del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga- amb

FECHA	LUGAR	DÍA VERDE	ACTIVIDADES
			- **Estación Clip Ecológico:** Se dio a conocer a los participantes que los Cerros Orientales de Bucaramanga son un sistema montañoso situado al oriente del municipio entre los barrios Pan de Azúcar y la vía a Cúcuta, y se extienden entre la cuenca del río Tona y el límite sur con Floridablanca, conformados por 1.300 hectáreas de bosque nativo declaradas actualmente como reserva forestal y son uno de los principales patrimonios naturales de la capital santandereana con 1,33 km de extensión. (Subsecretaría de Medio Ambiente). - **Estación Arte Vivo:** En este punto se llevará a cabo un espacio de arte vivo liderado por el Instituto municipal de Cultura y Turismo, quienes a través de narraciones cortas y artísticas permitirán que los participantes se sientan a gusto con el recorrido. (IMCT) - Atención a participantes a cargo de POLNALSAR y Defensa Civil Colombiana - Puntos de hidratación y reagrupe - Actividades de estiramiento (INDERBU)



Ilustración Evidencia fotográfica Conmemoración de Días Verdes

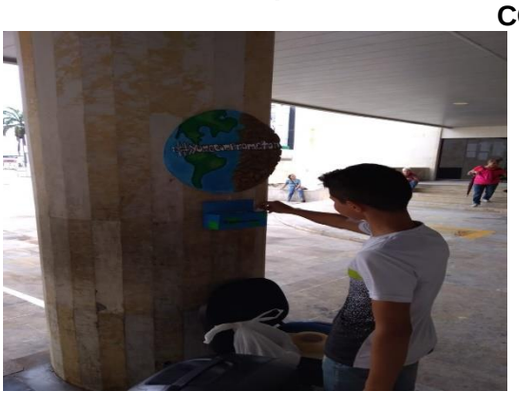
Sensibilización – Plazoleta de la Democracia



Sensibilización – Alcaldía de Bucaramanga



Generación de Compromisos – Día de la educación ambiental y Reducción de CO2





Actividad lúdico pedagógica – Aprende la importancia de la educación ambiental y control biológico en el entorno





Conmemoración del día del Agua





Conmemoración Hora del Planeta




Conmemoración día de la Tierra






Conmemoración nacional del día del árbol




Conmemoración del día del Reciclaje





Conmemoración del día del Medio Ambiente









Conmemoración día de Fauna Silvestre

Conmemoración del día de NO Ruido





Conmemoración del día del Perro

Conmemoración del día de Biodiversidad





Conmemoración internacional del día del árbol







Día del Ahorro y uso eficiente de la Energía



Día de la Ecología



Población beneficiada

RANGO	NUMERO
0 - 6 Primera Infancia	82
7 - 11: Infancia	317
12 - 18: Adolescencia	104
19 - 28: Juventud	444
29 - 59: Adultez	277
Mayor de 60: Adulto Mayor	21
TOTAL	1245

Impacto obtenido

Se sensibilizó a 219 personas entre funcionarios de la Alcaldía de Bucaramanga y comunidad en general sobre conceptos relacionados con la educación ambiental (control biológico, recurso hídrico, Reducción del CO_2, Cambio Climático) como base fundamental para la identificación de problemáticas ambientales, la conservación y protección del medio a través de compromisos que cada uno adquiera durante la ejecución de la actividad propuesta.

Día de la Tierra:

Se sensibilizó a 80 personas aproximadamente sobre cambio climático, definición, consecuencias y fomento de hábitos amigables con el medio ambiente durante caminata ecológica realizada en el corregimiento 3 del Municipio de Bucaramanga a través de la caminata ecológica realizada el 28 de abril se fundamenta en el hashtag *#AmbientalMenteSaludable* en el que a medida que se realiza ejercicio físico, se puede apreciar el entorno, promoviendo por medio de espacios de sensibilización ambiental y cultural, fomentar en el ciudadano concientización sobre las problemáticas ambientales que actualmente se vive en la ciudad y el planeta en general, además de invitarlo a tomar sentido de pertenencia de su municipio y por ende su conservación y protección.

Día del árbol:

Se sensibilizó a 40 niños entre los 4 a 6 años del Instituto Educativo CDI – Fundación Colombo Alemana ubicada en el norte de Bucaramanga, y 4 docentes sobre el cuidado y protección del bosque, su importancia y beneficios que trae al ser humano y medio ambiente.

Día del Reciclaje:

Durante la jornada de la mañana del día 17 de mayo de 2019, se conmemoró el día mundial del reciclaje, en la que cada una de las entidades públicas y privadas vinculadas al evento presentaron a estudiantes y transeúntes de la zona (200 personas aproximadamente), a través de actividades

lúdico pedagógicas la importancia de realizar separación en la fuente de residuos sólidos y aplicación de las 3R (Reducir, reutilizar y reciclar) en la ciudad de Bucaramanga.

Día de Medio Ambiente:

Se sensibilizó el día 09 de junio a 60 personas aproximadamente sobre la importancia del cuidado de medio ambiente a través de estaciones de cultura (memorias de ciudad), deporte (precalentamiento y estiramiento) y ambiental (biodiversidad, agua y aire). Lo anterior, Fomentando en los participantes hábitos de vida saludable, sentido de pertenencia del territorio y conservación del medio.

Día de Fauna Silvestre:

La caminata ecológica se fundamenta en el hashtag #AmbientalMenteSaludable en el que a medida que se realiza ejercicio físico, se puede apreciar el entorno, promoviendo por medio de estos espacios sensibilización ambiental y cultural, se fomentó cultura ambiental a 74 participantes a través de una carrera de observación, resolviendo retos ambientales que promovían el cuidado y conservación del medio ambiente.

Día del No Ruido:

Durante la celebración del día de NO ruido, se logró a través de actividades en grupo y sensoriales, dar a conocer la importancia de manejar adecuadamente los niveles de ruido en sitios de trabajo y entorno, la afectación que esta trae al ser humano y biodiversidad, así como las medidas de mitigación de este tipo de contaminación atmosférica a 47 personas entre estudiantes y administrativos pertenecientes a la UDES.

Día del Perro:

Durante el recorrido al sendero Km 8 del día 01 de septiembre, se sensibilizó a 76 personas entre edades de 8 a 60 años sobre temáticas relacionadas con la protección del recurso hídrico y tenencia responsable de mascotas según nuevo código de policía, mientras disfrutaban de espacios de esparcimiento y recreación.

Día de la Biodiversidad:

A través de la aplicación del Reto Naturalista Escolar denominado “Explora la ciudad Bonita” se capacitó a 60 estudiantes y 6 docentes sobre estructura ecológica urbana y su importancia en el municipio de Bucaramanga, generando espacios de aprendizaje e investigación sobre la biodiversidad existente en Colombia.

Día Internacional del árbol:

Se sensibilizó a través de actividades lúdico pedagógicas a 317 estudiantes de primaria de la escuela Club Unión y 42 estudiantes pertenecientes al grupo de vigías ambientales del Megacolegio Colorados, sobre la estrategia Misión Recicla e importancia de la conservación y protección de estructura ecológica urbana en el municipio de Bucaramanga.

Día del ahorro y uso eficiente de la energía

A través de las actividades mencionadas en el numeral anterior, se capacito a 68 estudiantes de grado séptimo de la institución educativa Maipore Sede A sobre el ahorro y uso eficiente de la energía desde el aula de clase y hogares y como contribuir en la protección y cuidado del medio ambiente; lo anterior, en conmemoración del día verde sobre la energía.

Día de la Ecología

La caminata ecológica se fundamenta en el reconocimiento del medio ambiente a medida que se realiza ejercicio físico, promoviendo por medio de estos espacios sensibilización ambiental a 45 participantes con lo que respecta a los servicios ecosistemicos ofrecidos por los cerros orientales de Bucaramanga.

ESTRATEGIA 3 – JACARANDA

Acciones realizadas

- Reunión junta de acción y colegio Claveriano acerca de reiniciar el programa de siembra de árboles jacaranda en el barrio. Se establece un cronograma de acción en este sentido.
- Se desarrolló el taller con la respectiva sensibilización a los estudiantes de la importancia de los recursos naturales: tierra, agua, aire y forestal. De la misma manera se enseñó el proceso de desarrollo del proyecto Jacaranda, iniciando por la preparación del terreno y del sustrato para dar inicio a la germinación de las semillas.
- Siembra de seis plántulas de la especie Jacaranda en la parte posterior del Colegio Claveriano.
- Socialización de la importancia de los árboles, los bienes y servicios ambientales que prestan.
- Se impartieron recomendaciones de cuidado y manejo de las plántulas recién sembradas.
- Se realizó seguimiento y control fitosanitario y de desarrollo de las plántulas
- Se genero nueva socialización de la importancia del componente arbóreo en la mitigación del calentamiento global.

Ilustración 1 Reunión JAC Claveriano



Ilustración 2 Reunión alumnos de los comités Ambientales IE Claveriano FE Y ALEGRIA









Ilustración 5 Siembra Plántulas Jacaranda



- ilustración 6 Se realizó seguimiento y control fitosanitario y de desarrollo de las plántulas





Población beneficiada

RANGO	NUMERO
0 - 6 Primera Infancia	40
7 - 11: Infancia	100
12 - 18: Adolescencia	140
19 - 28: Juventud	0
29 - 59: Adultez	60
Mayor de 60: Adulto Mayor	20
TOTAL	360

Impacto obtenido

- Los vecinos del barrio Claveriano, así como los líderes docentes del colegio están de acuerdo con reiniciar el programa de siembra de árboles jacaranda en el barrio. Se concreta el cronograma de trabajo con la comunidad en general y educativa.
- 280 estudiantes, todos de la IE Claveriano FE Y ALEGRIA, así como los líderes docentes viven el proceso de la estrategia Jacaranda, como elemento articulador de la educación ambiental. Jacaranda desde el proceso de germinación de la semilla permite a los educandos entender el ambiente y su problemática ambiental.
- La comunidad y los estudiantes a través de la siembra de árboles, reconocen la importancia de esta actividad, así como su protección y mantenimiento, ya que de ello depende el resultado óptimo de su crecimiento.
- La comunidad y los estudiantes reconocen la importancia del componente arbóreo
  Los estudiantes de la IE Claveriano FE Y ALEGRIA en número de 360 así como los líderes docentes viven el proceso de la estrategia Jacaranda, la estrategia ha sido el elemento articulador de la educación ambiental. Jacaranda desde el proceso de germinación de la semilla, el desarrollo de las plantas permite a la comunidad estudiantil y comunidad vivir la educación ambiental.

ESTRATEGIA 4 – AULA AMBIENTAL

Acciones realizadas

- Diagnóstico socioambiental Barrio Mutis
- Cronograma de actividades a realizar estrategia PROCEDA.
- Sensibilización Manejo Adecuado de Residuos Sólidos con 40 personas del Barrio Mutis.
- Educación Ambiental comunidad en general y Limpieza de Sumideros apoyo empresa EMPAS.
- Capacitación en Separación en la Fuente plaza de mercado Barrio Mutis apoyo Empresa de Aseo EMAB.
- Tenencia Responsable de Mascotas visita técnica al parque de los gatos.
- Sensibilización y Acompañamiento actividad centro Zoonosis – (esterilización).
- Toma de medidas para elaboración de boceto mural ambiental.
- Jornada de siembra y embellecimiento áreas verdes biblioteca pública María Isabel Parra.
- Entrega de Boceto Mural Ambiental.
- Elaboración y Socialización de Contenedor para donación de libros.



Ilustración Diagnóstico Ambiental inicial del Barrio Mutis - Definición de cronograma de Actividades







Ilustración Sensibilización residuos sólidos Barrio Mutis.






Ilustración Jornada de educación ambiental y limpieza de sumideros Barrio El Mutis








Ilustración Capacitación en Separación en la Fuente plaza de mercado Barrio Mutis




Ilustración. Capacitación sobre Tenencia Responsable de Mascotas Barrio mutis.




Ilustración. Sensibilización y Acompañamiento actividad centro Zoonosis – (esterilización) Barrio Mutis.






Ilustración Toma de medidas para elaboración de boceto mural ambiental Barrio Mutis.



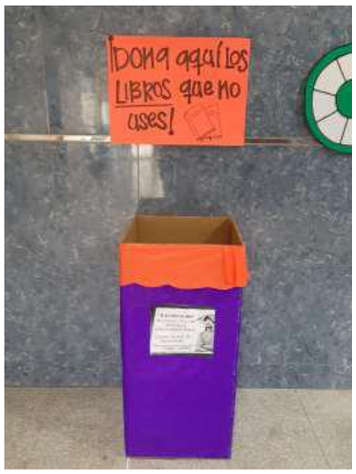

Ilustración Jornada de siembra y embellecimiento áreas verdes biblioteca pública María Isabel Parra Barrio Mutis.

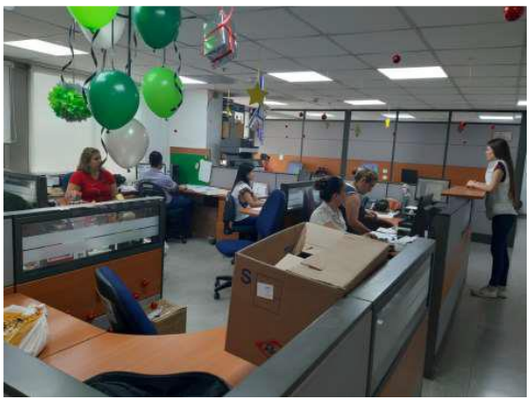



lustracion Entrega de Boceto Mural Ambiental para el Barrio Mutis.




Ilustración 11 Elaboración y Socialización de Contenedor para donación de libros Barrio Mutis.





Población beneficiada

RANGO	NUMERO
0 - 6 Primera Infancia	
7 - 11: Infancia	33
12 - 18: Adolescencia	50
19 - 28: Juventud	50
29 - 59: Adultez	83
Mayor de 60: Adulto Mayor	
TOTAL	216

Impacto obtenido

- Se evidencian los principales problemas a nivel socio-ambiental en el Barrio Mutis: en cuanto al manejo adecuado de residuos sólidos, sumideros colmatados, tenencia responsable de mascotas, falta de poda en el parque, muro de colegio sin pintura.
- Se establece un cronograma de actividades en el PROCEDA Mutis para abordar los principales problemas socio-ambientales.
- Se sensibiliza comunidad barrio Mutis sobre los días de recolección de los residuos sólidos y su adecuada separación en la fuente.
- Se sensibiliza a los estudiantes y comunidad en general Barrio Mutis de no arrojar los residuos sólidos en la vía pública y así evitar el taponamiento de los sumideros.
- Se capacito a la comunidad en general de la plaza de mercado del barrio mutis en manejo adecuado de los residuos sólidos y separación en la fuente.
- Tenencia Responsable de Mascotas visita técnica al parque de los gatos.
- Sensibilización y Acompañamiento actividad centro Zoonosis – (esterilización) Caninos y felinos.
- Toma de medidas para elaboración de boceto mural ambiental e implementación de estrategias como lo son el contenedor azul para el reciclaje y la donación de libros para dotar la biblioteca.
- Jornada de siembra y embellecimiento áreas verdes biblioteca pública María Isabel Parra Barrio Mutis.
- Se da termino a la primera etapa del diseño del mural y se empezara la segunda etapa de elaboración del mural.
- Se llevo a cabo elaboración y socialización de contenedor para la donación de libros para la biblioteca publica María Isabel Parra por parte de los funcionarios de la alcaldía de Bucaramanga.

Acciones realizadas

- Concertación con docentes del colegio Goretti sede C para el acompañamiento del PRAE.

- Cine Foro en el Colegio Goretti sede C con la temática en Separación en la Fuente.
- Primera y Segunda Jornada de Embellecimiento Áreas Verdes Goretti Sede C.
- Acompañamiento a la designación de líderes ambientales del Colegio Goretti sede C: los líderes son niños estudiantes desde primero a quinto grado de primaria.
- Capacitación a los docentes líderes del PRAE IE CLAVERIANO FE Y ALEGRIA**,** IE CAFÉ MADRID MINUTO en el correcto diligenciamiento del nuevo documento PRAE.
- Se realizó seguimiento al avance de las actividades del PRAE desarrolladas por la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima, dentro de las cuales se destaca la instalación de zona verde en la institución reutilizando tapas plásticas y llantas; en el que participaron padres de familia (10) y estudiantes del grado primero de primaria (20). Así mismo, los estudiantes de onceavo grado (30) y docentes (3) continúan elaborando sillas pug utilizando Botellas plásticas y relleno de empaques de papás.
- Poda y Embellecimiento de Áreas Verdes donde participaron los estudiantes lideres ambientales del colegio Santa María Goretti sede C así mismo contamos con el apoyo de la defensa civil.
- Asignación de espacios por salón Colegio Santa María Goretti sede C donde cada salón estará a cargo de un área determinada para su cuidado y conservación.
- Tercera jornada de Siembra y Embellecimiento de Áreas Verdes parte interna y externa del Colegio Santa María Goretti sede C.
- Cine Foro Colegio Villas de San Ignacio con la temática en Separación en la Fuente.
- Eco Arte Colegio Villas de San Ignacio Aprovechamiento de los Residuos Sólidos.
- Se llevó a cabo la jornada de recolección de residuos reciclables (cartón, papel, plástico y metal) además de aceite de cocina usado en la institución educativa Nuestra Señora de Fátima como actividad asociada a La línea estratégica del Proyecto Ambiental Escolar PRAE - Manejo de Residuos sólidos; recolectando un total de 7,9 kg de residuos potencialmente aprovechables en el mes de julio.
- Se realizó capacitación a 861 estudiantes de primaria, 6 grados de bachillerato y padres de familia de preescolar de la I.E Bicentenario con la participación de estudiantes, sobre la temática ambiental separación en la fuente y aplicación de las 3R.
- Se realizó capacitación sobre manejo de residuos sólidos al grado sexto B de la I.E. Nuestra Señora de Fátima con la participación de 42 estudiantes y un docente, a través de presentación y carrera de observación, en la que los estudiantes realizaron actividades de refuerzo del tema por medio de crucigramas, sopa de letras, preguntas de selección múltiple.
- El día 23 de agosto, se realizó capacitación sobre clasificación de residuos sólidos y separación en la fuente como primera actividad a realizar para el aprovechamiento de los residuos al grado once y miembros del comité ambiental de la I.E. Villas de San Ignacio con la participación de 41 estudiantes y un docente, como herramienta de evaluación se realizó carrera de observación (Aprende jugando).
- El día 03 de octubre se llevó a cabo capacitación sobre el Ruido, categorías y efectos sobre el medio ambiente y ser humano a través del taller denominado Naturaleza Sonora, en que se sensibilizó a estudiantes de grado 11 de la I.E Bicentenario de la independencia sobre como el Ruido afecta sobre la salud humana y especies de fauna presentes en el municipio, por medio del reconocimiento de los diferentes tipos de sonidos, y las características del mismo.
- Durante los días 15 y 16 de octubre dentro de las actividades programas del Proyecto Escolar Ambiental de la I.E Villas de San Ignacio (Bachillerato) se realizó capacitación sobre separación en la fuente y aprovechamiento de residuos sólidos a través de la estrategia de educación ambiental externa denominada Ecoarte, en la que los estudiantes hicieron uso de residuos reciclables para la elaboración de portarretratos, a medida que se fomentaba la aplicación de las 3 R, específicamente reutilizar.
- El día 22 de octubre se llevó a cabo capacitación sobre aprovechamiento de residuos sólidos a través de la aplicación de taller de Ecoarte para el grado tercero de la institución en mención,

como incentivo a continuar realizando separación en la fuente de residuos sólidos en el aula y hogar.

- Evaluación de informe final de seguimiento a Proyectos escolares PRAE de las instituciones educativas Villas de San Ignacio, Bicentenario de la Independencia y Nuestra Señora de Fátima.
- Se realizo Ruta Ambiental Centro Cultural del Oriente con los estudiantes de la IE Villas San Ignacio.
- Se realizo Jornada de Recolección de Residuos potencialmente Aprovechables IE Santa María Goretti sede C.
- Se realizo Jornada de poda y capacitación en tenencia responsable de mascotas en la IE Santa María Goretti sede C.
- Se realizo Taller eco arte residuos potencialmente aprovechables en la IE Villas de San Ignacio.

Ilustración. Sensibilización separación fuente Colegio Goretti Sede C




Ilustración. Jornada de Embellecimiento Áreas Verdes Colegio Goretti Sede C




Ilustración. Segunda Jornada de Embellecimiento Áreas Verdes Colegio Goretti Sede C





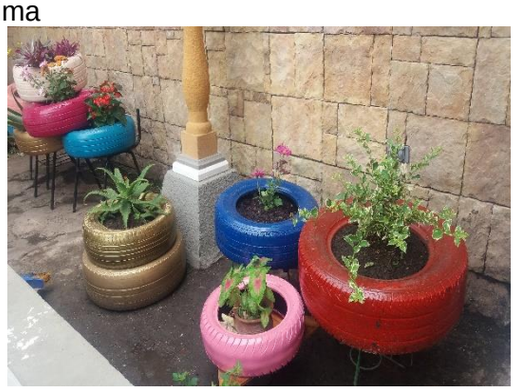
Ilustración. Reunión lideres ambientales del Colegio Goretti Sede C




Ilustración. reunión con los docentes sobre la resignificación de los PRAE




Ilustración. Seguimiento I.E. Nuestra Señora de Fátima

Ilustracion. Poda y Embellecimiento de Areas Verdes Colegio Santa Maria Goretti sede C.





Ilustracion. Asignación de espacios por salón Colegio Santa María Goretti sede C donde cada grupo estará a cargo de un área determinada para su cuidado y conservación.




Ilustracion. Tercera jornada de Siembra y Embellecimiento de Áreas Verdes parte interna y externa del Colegio Santa María Goretti sede C.




Ilustración. Cine Foro Colegio Villas de San Ignacio con la temática en Separación en la Fuente.




Ilustración. Eco Arte Colegio Villas de San Ignacio Aprovechamiento de los Residuos Sólidos.






Ilustración. Capacitación Separación en la Fuente y aplicación 3R – I.E Bicentenario, Fátima y Villas de San Ignacio








Ilustración. Capacitación Separación en la Fuente y aplicación 3R – I.E Bicentenario, Fátima y Villas de San Ignacio




Ilustración. Taller Naturaleza Sonora y jornadas de ecoarte en las instituciones educativas I.E Bicentenario, Fátima y Villas de San Ignacio mes de octubre






Ilustración. Ruta Ambiental Centro Cultural del Oriente IE Villas de San Ignacio.






Ilustracion. Jornada de Recolección de Residuos potencialmente Aprovechables IE Santa maría Goretti sede C.






Ilustracion. Jornada de poda y capacitación en tenencia responsable de mascotas IE Santa María Goretti sede C.









Ilustracion. taller eco arte residuso potencialmente aprovechables IE Villas de San Ignacio.





Población beneficiada

RANGO	NUMERO
0 - 6 Primera Infancia	165
7 - 11: Infancia	1424
12 - 18: Adolescencia	113
19 - 28: Juventud	53
29 - 59: Adultez	77
Mayor de 60: Adulto Mayor	0
TOTAL	1832

Impacto obtenido

- Se sensibilizo a 350 estudiantes del Colegio Goretti sede C por medio de la proyección de cortometrajes sobre separación en la fuente de los residuos sólidos en la institución.
- Jornada de siembra y embellecimiento de áreas verdes del Colegio Goretti sede C parte interna y externa, donde participaron 80 estudiantes de la institución así mismo 80 estudiantes del colegio mi pequeño taller, UDES Verde y el Ejército Nacional estas jornadas permiten el compromiso de los estudiantes por el cuido de las zonas verdes y su entorno.
- Segunda jornada de siembra y embellecimiento de áreas verdes Colegio Goretti sede C donde participaron 120 estudiantes de la institución, defensa civil y el Ejército Nacional.
- Reunión con los 20 alumnos líderes ambientales y la docente Solangel del colegio Goretti sede C donde se hizo un análisis de las actividades realizadas y programación de las actividades del segundo semestre 2019.
- Capacitación a los docentes líderes del PRAE en el correcto diligenciamiento del nuevo documento PRAE, teniendo en cuenta el contexto del territorio y el problema ambiental.
- Desarrollo de actividades de reutilización de residuos potencialmente reciclables por parte de los estudiantes de primaria y grado undécimo de la institución educativa Nuestra Señora de Fátima, como estrategias de minimización de residuos, creando espacios de socialización ambiental entre docentes, estudiantes y padres de familia para un total de 73 participantes.
- Jornada de Poda y Embellecimiento de Áreas Verdes Colegio Santa María Goretti Sede C donde participaron 40 estudiantes del comité ambiental y 4 funcionarios de la defensa civil, la poda es esencial ya que se liberan de algunas ramas rotas o hojas secas de esta forma mejoran su desarrollo y aspecto.
- Asignación de espacios por salón Colegio Santa María Goretti sede C donde cada grupo estará a cargo de un área determinada para su cuidado y conservación.

- Tercera jornada de Siembra y Embellecimiento de Áreas Verdes parte interna y externa del Colegio Santa María Goretti sede C donde participaron 33 alumnos de la institución así mismo contamos con la donación de material vegetal por parte del Colegio Rodrigo Llinás que participaron 60 niños y el apoyo del ejército nacional con 6 de sus soldados.
- Se sensibilizo a 311 estudiantes del Colegio Villas de San Ignacio por medio de la proyección de cortometrajes sobre separación en la fuente de los residuos sólidos en la institución.
- Taller Eco Arte con 138 estudiantes del Colegio Villas de San Ignacio con Residuos Potencialmente Aprovechables como revistas, cartón y tapas de esta forma enseñamos a los niños a reciclar y reutilizar y alargamos la viva útil del residuo adoptando medidas sostenibles para el medio ambiente.
- Durante el mes de julio se sensibilizó a 35 estudiantes de grado sexto sobre residuos sólidos y se ejecutó jornada de recolección de residuos sólidos reciclables 7,9 kg.
- Se realizó de sensibilización sobre el manejo de residuos sólidos, separación en la fuente y clasificación de los mismos a 846 estudiantes y 98 padres de familia de las I. E. Nuestra señora de Fátima, Villas de San Ignacio y Bicentenario dentro del marco del desarrollo de actividades programadas dentro del PRAE de cada una de las instituciones.
- Se realizó sensibilización a 120 estudiantes del grado quinto sobre el manejo de ruido en el aula y ruido ambiental, su afectación sobre el ser humano y especies de fauna.
- Participación de 156 estudiantes en jornadas de sensibilización sobre la aplicación de las 3R el manejo de residuos sólidos específicamente en la reutilización y/o reúso de residuos aprovechables a través de la ejecución de talleres de Ecoarte, como apoyo a la implementación del PRAE de las I.E. Nuestra señora de Fatima, Bicentenario de la Independencia y Villas de San Ignacio para el mes de octubre.
- Se realizo ruta ambiental en el centro cultural del oriente con los niños de la IE Villas de San Ignacio donde iniciamos con una obra de teatro un (cuento verde) donde se les hablo en el recorrido de la importancia del cuidado del agua la energía y el manejo adecuado de los residuos sólidos.
- Se realizo jornada de recolección de residuos potencialmente aprovechables durante el segundo semestre del año en el colegio Santa María Goretti sede C.
- Se realizo jornada de poda y limpieza de áreas verdes e la IE Santa María Goretti sede C con el apoyo de la EMAB así mismo capacitación en tenencia responsable de mascotas y show canino por parte del ejercito nacional.
- Se realizo taller eco arte en la IE Villas de San Ignacio donde se fomentó la cultura del reciclaje y aprovechamiento de los residuos solidos mediante manualidades con tapas plásticas.

ESTRATEGIA 5 – ECOENTORNO

Acciones realizadas

- El primer semestre del año en curso se ha realizado veintidós jornadas de capacitación sobre comportamientos de convivencia ciudadana en el marco del Código Nacional de Policía (art. 111 y 124): Escuela Tolerancia y Convivencia Ciudadana.



Ilustración. Evidencia Fotográfica - Escuela Tolerancia y Convivencia Ciudadana






Población beneficiada

RANGO	NUMERO
0 - 6 Primera Infancia	
7 - 11: Infancia	
12 - 18: Adolescencia	9
19 - 28: Juventud	246
29 - 59: Adultez	163
Mayor de 60: Adulto Mayor	20
TOTAL	438

Impacto obtenido

- Se fomento cultura ambiental y ciudadana a través de talleres pedagógicos dirigido a 438 infractores del Código Nacional De Policía. Se hace énfasis en los comportamientos contrarios a la convivencia en cuanto a residuos sólidos articulo 111 y tenencia responsable de mascotas artículo 124.

Acciones realizadas

- Se dinamizaron 10 comités ambientales comunales en la zona Norte en el contexto del PIZ, como se describe a continuación:

BARRIO	LIDER COMUNAL/PRESIDENTE DE JUNTA
Claveriano	Abraham Vargas
Altos de Progreso Norte	Luis Alberto Diaz
Villa Alegría	Esther Rivera
Olas Altas y Bajas	Martín Manosalva
Villa Rosa	Luis Antonio Amezquita
Esperanza III	Elizabeth Diaz
Colorados	Orlando Mendoza Barajas
Kennedy	Daniel Gil Niño
Villas de San Ignacio	Evila Fonseca

Campo Madrid	

Ilustración. Evidencia Fotográfica - Dinamización de Comités Ambientales Comunales





Población beneficiada

La población beneficiada corresponde a los habitantes residentes de cada uno de los barrios.

Impacto obtenido

- Mejoramiento de la cultura ambiental ciudadana en cada uno de los barrios que implementen las actividades propuestas dentro del plan integral zonal PIZ.

Acciones realizadas

- Se realizó en el mes de abril taller de educación ambiental en el Punto Vive digital del Barrio la joya. La temática del taller fue en: Cambio Climático y Calentamiento Global, mediante la pedagogía de enseñar jugando. En la protección de la capa de ozono, transferencia de gases efecto invernadero y protección del agua.
- Se impartió Educación Ambiental en el Punto vive digital de la IE IMEN. Desde la temática de Cambio Climático y Calentamiento Global, Con la Pedagogía de aprender jugando. Protección de Capa de Ozono, transferencia de gases y protección del agua, como elementos vitales para la vida humana.
- Se realizó capacitación ambiental sobre aprovechamiento de Residuos Sólidos en los (PVD) Colegio Santander, Colegio Tecnológico Dámaso Zapata y Colegio Nacional de Comercio.
- Se realizó en el mes de octubre taller de educación ambiental en el Punto Vive digital del Colegio Nacional de Comercio La temática del taller fue en: aprovechamiento de residuos solidos
- Se impartió Educación Ambiental en el Punto vive digital del Colegio Nacional de Comercio. Desde la temática del aprovechamiento. Con el lanzamiento de la estrategia MISION RECICLA.



Ilustración. Evidencia Fotográfica – Puntos Vive Digital Barrio La Joya






Ilustración. Evidencia Fotográfica – Puntos Vive Digital Barrio Provenza






Ilustración. PVD – Nacional de Comercio – Aprovechamiento de Residuos Sólidos.

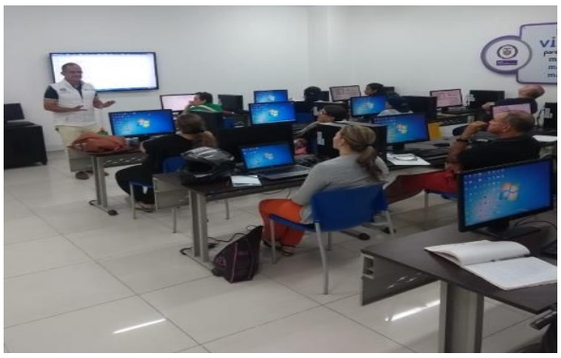


Ilustración. PVD – Colegio Damaso Zapata – Aprovechamiento de Residuos Sólidos

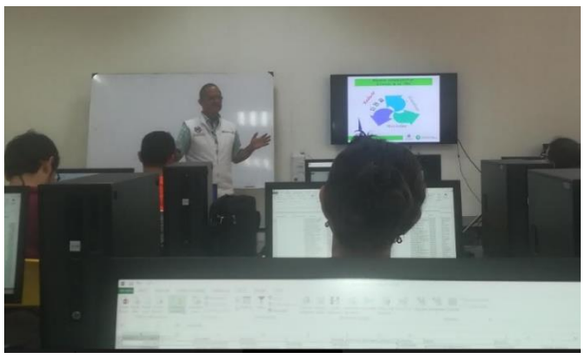


Ilustración. PVD – Santander – Aprovechamiento de Residuos Sólidos



Ilustración. PVD Evidencia Fotográfica – Puntos Vive Digital Colegio Nacional de Comercio.







Población beneficiada

RANGO	NUMERO
0 - 6 Primera Infancia	
7 - 11: Infancia	
12 - 18: Adolescencia	
19 - 28: Juventud	
29 - 59: Adultez	123
Mayor de 60: Adulto Mayor	
TOTAL	123

Impacto obtenido

- Los puntos viven digital (PVD) se han convertido en un espacio que permite consolidar y fortalecer el comportamiento ambiental de los ciudadanos por medio de talleres de educación ambiental dictados mensualmente a la comunidad participante, siendo para el Tercer trimestre un total de 78 personas capacitadas sobre temática ambiental relacionada con aprovechamiento de Residuos Sólidos en los (PVD) Colegio Santander, Colegio Tecnológico Dámaso Zapata y Colegio Nacional de Comercio.
- Las personas que se preparan en los Puntos Vive Digital, reciben educación ambiental para ser mejores Ciudadanos (ECO-CIUDADANOS) Para la sostenibilidad del ambiente.
- Los puntos vive digital (PVD) se han convertido en un espacio que permite consolidar y fortalecer el comportamiento ambiental de los ciudadanos por medio de talleres de educación ambiental dictados mensualmente a la comunidad participante, siendo para el tercer trimestre. Este periodo se generó educación ambiental en aprovechamiento de Residuos Sólidos en los (PVD) Colegio Nacional de Comercio.

ESTRATEGIA 5 – ECOARTE

Acciones realizadas

- La construcción de elementos útiles a partir de materiales reutilizables busca fomentar la cultura ambiental en niños y adultos, al sensibilizar acerca de la disciplina del uso responsable de los recursos naturales, teniendo en cuenta las llamadas R's clave como son: reducir, revalorizar, reutilizar y reciclar los distintos materiales de uso cotidiano entre los que se encuentran papel, cartón, plástico, vidrio y metal entre otros. Mediante la estrategia se capacita en elaboración de elementos serviciales y artísticos a partir de este tipo de materiales y por tanto contribuye al uso responsable de los mismos al ampliar su vida útil.
- Para el tercer trimestre del presente año se han realizado once (11) talleres de eco arte, dirigidos a toda la población es decir de diferentes edades esto se hace con el fin de fomentar la cultura del aprovechamiento y separación en la fuente de residuos poténciamele reciclables mejorando la cultura ambiental y ciudadana. Y a su vez generar espacios para compartir en familia.

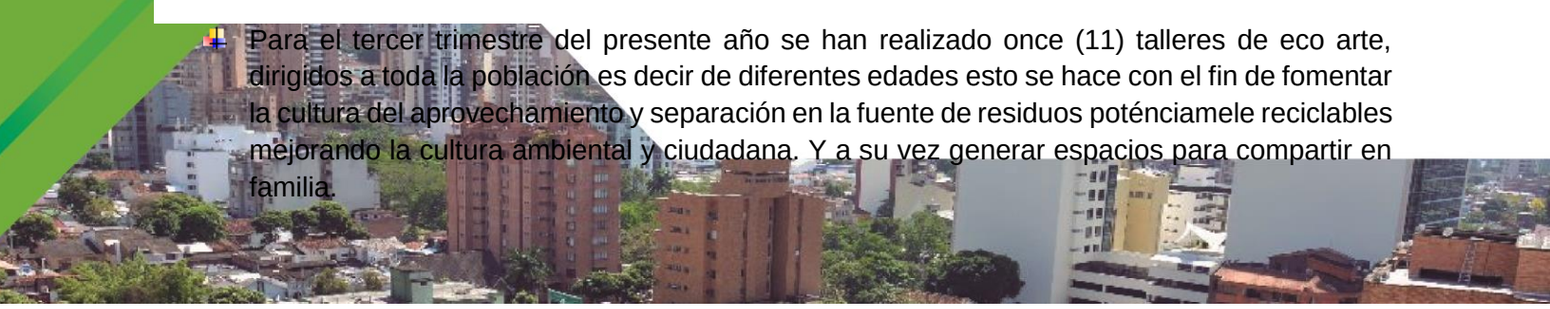


Ilustración. Evidencia Fotográfica – Talleres Ecoarte










Población beneficiada

RANGO	NUMERO
0 - 6 Primera Infancia	273
7 - 11: Infancia	542
12 - 18 : Adolescencia	56
19 - 28: Juventud	95
29 - 59: Adultez	35
Mayor de 60 : Adulto Mayor	15
TOTAL	1016

Impacto obtenido

- A través de los talleres de eco arte se han aprovechado cientos de residuos reciclables de manera que se transforman y se reutilizan dándoles un uso adecuado de manera que así su vida útil se prolonga y evitando al mismo tiempo generar nuevos residuos. Crear conciencia ambiental en nuestros niños es vital ya que ellos son el futuro de nuestro planeta.
- Se han reutilizado 150 bolsas plásticas, 440 conos de papel higiénico, 15 kg de papel periódico, 10 kilogramos de cartón entre otros residuos, 390 botes pet de tres litros.

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 de desarrollan a continuación:

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Ambiente para la Ciudadanía	Calidad Ambiental y Adaptación al Cambio Climático	Implementar y mantener un observatorio ambiental.	1	1	0	0

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.

Acciones realizadas

- Se realizó solicitud de información a los depositarios de la misma para el análisis de indicadores ICAU a corte 2018.
- Análisis del indicador de espacio público efectivo por habitante.
- Análisis del indicador de consumo de agua por habitante.
- Análisis del indicador de % de vía para transporte alternativos construidas.
- Análisis del indicador del consumo per capital de energía de Bucaramanga.
- Análisis del indicador de la calidad de agua superficial de Bucaramanga.
- Análisis del indicador de la cantidad de residuos sólidos por habitante dispuestos en relleno sanitario de Bucaramanga.
- Análisis del indicador de la cantidad de porcentaje de residuos sólidos aprovechados de Bucaramanga.
- Análisis del indicador de la cantidad de población urbana que participa en gestión ambiental de Bucaramanga.
- Análisis del indicador de la población urbana vinculada a estrategias de educación ambiental de Bucaramanga.
- Se realizó el análisis total de los indicadores que componen el observatorio ambiental de Bucaramanga, generando un documento técnico.
- Se realizó la presentación del observatorio ambiental de Bucaramanga ante el consejo ambiental de Bucaramanga, con el fin de verificar los resultados del observatorio ambiental.

- Realización del consejo ambiental de Bucaramanga con el fin de determinar el diseño e interactiviad del observatorio ambiental.

Población beneficiada

- Ciudadanía en general de Bucaramanga.

Impacto generado

- Se generó el análisis del 85% de los indicadores totales del ICAU, lo que se traduce en que la actualización del observatorio ambiental de Bucaramanga en proceso de actualización.

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO	RESULTADO ICAU
1.	ESPACIO PÚBLICO EFECTIVO POR HABITANTE	2,83 m^2/ Hab	0
2.	SUPERFICIE DE ÁREA VERDE POR HABITANTE	1,89m^2/ Hab	0
3.	CALIDAD DE AGUA SUPERFICIAL	0,34	0,3
4.	CANTIDAD DE RESIDUOS SÓLIDOS POR HABITANTE DISPUESTOS EN RELLENO SANITARIO	1,31 Kg/hab*dia	0
5.	PORCENTAJE DE RESIDUOS SÓLIDOS APROVECHADOS	1,61 %	0
6.	CONSUMO RESIDENCIAL DE AGUA POR HABITANTE	123,86 L/HAB* DIA	0,3
7.	CONSUMO RESIDENCIAL DE ENERGÍA POR HABITANTE	542,71 Kwhmes/ Hab	0,3
8.	POBLACIÓN URBANA QUE PARTICIPA EN GESTIÓN AMBIENTAL	0,5 %	0
9	POBLACIÓN URBANA VINCULADA A ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN AMBIENTAL	0,66%	0
10.	PORCENTAJE DE LONGITUD DE SISTEMAS ALTERNATIVOS Y MASIVOS DE TRANSPORTE	7,77 %	0,3

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Ambiente para la Ciudadanía	Calidad Ambiental y Adaptación al Cambio Climático	Realizar un estudio que contenga la huella de carbono en la fase I y II de la Administración Municipal.	1	1	36.750	35.000

Para el cumplimiento de este indicador se realiza el Estudio de la Huella de Carbono institucional empleando la metodología del GHG Protocol y la ISO 14064-1 (2006).

Acciones realizadas

- Se realizó solicitud de información para realizar la medición de la Huella de Carbono de la Fase I y II de la Alcaldía de Bucaramanga.
- Se realizó circular del día mundial de las reducciones de emisiones de CO2
- Solicitud de información sobre inventario de luminarias
- Seguimiento a los aires acondicionados
- Solicitud de consumo de papel, toner y número de impresiones.

- Elaboración de Línea base para la medición de la Huella de Carbono.
- Invitación semana de la bicicleta en la Administración Municipal.
- Invitación participación día sin carro y sin moto asistir en bicicleta en el día sin carro y sin moto.
- Elaboración de informe final medición de la Huella de Carbono de la Fase I y II de la Administración Municipal de Bucaramanga.
- Informe Percapita de la medición de la Huella de Carbono de la Fase I y II de la Administración Municipal de Bucaramanga.

Población beneficiada
N/A

Impacto generado
- Información para línea base Huella de Carbono
- Medición huella de carbono personal
- Resultados sobre luminarias
- Revisión de los aires acondicionados por contratistas
- Inventario impresiones y valor de resma

  Ingreso de datos según línea base a la Herramienta Calculo HC MVCCAEM para la posterior elaboración de informa final de la Medición de la Huella de Carbono, El análisis de los datos se presentan en el mes de julio, en el informe final de la medición de huella de carbono.

ALCANCE	FUENTES	EMISIONES CO_2 (t CO_2e/año)	EMISIONES CH_4 (t CO_2e/año)	EMISIONES N_2O (t CO_2e/año)	EMISIONES Compuestos Fluorados (t CO_2e/año)	EMISIONES SF_6 (t CO_2e/año)	HUELLA CARBONO TOTAL (t CO_2e/año)	% DEL TOTAL	INCERTIDUMBRE %
1	Fuentes Móviles	133,87	0,07	0,12	0,68	0,00	134,75	17,49%	+/- 0,30%
	Fuentes Fijas	0,57	0,00	0,00	261,55	0,00	262,12	34,02%	+/- 33,35%
	Emisiones de Proceso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	+/- 0,00%
	SUBTOTAL	134,45	0,07	0,12	262,23	0,00	396,87	51,50%	+/- 22,03%
2	Energía Adquirida	297,05	0,00	0,00	0,00	0,00	297,05	38,55%	+/- 10,38%
	SUBTOTAL	297,05	0,00	0,00	0,00	0,00	297,05	38,55%	+/- 10,38%
3	Fuentes Móviles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	+/- 0,00%
	Fuentes Fijas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00%	+/- 0,00%
	Otras Fuentes	76,66	0,00	0,00	0,00	0,00	76,66	9,95%	+/- 49,92%
	SUBTOTAL	76,66	0,00	0,00	0,00	0,00	76,66	9,95%	+/- 49,92%
TOTAL HCC		508,16	0,07	0,12	262,23	0,00	770,5863	100,00%	+/- 13,01%

- El día 08 de mayo del 2019 en la Alcaldía de Bucaramanga se “SEMANA DE LA BICICICLETA” donde se invitó al personal de la Administración Municipal en conjunto la Subsecretaria del Medio Ambiente a llegar en bicicleta con el fin de generar conciencia a un ambiente agradable y una movilidad sostenible, y así contribuir a disminuir las emisiones de CO2 que afectan al medio ambiente, donde en el parqueadero de la alcaldía se habilito bici-parqueadero para toda persona que ingresara tanto como funcionarios y visitantes.

  Según la campaña de asistir en Bicicleta que se realizó a los funcionarios de la Administración Municipal y visitas se logró determinar que asistieron 10 personas en total; el cual 6 personas fueron funcionarios y 4 personas visitantes.

- En el Dia sin carro y sin moto se invitaron a llegar en bicicleta con el fin de generar conciencia a un ambiente y una movilidad sostenible donde participaron 17 funcionarios como visitante.

No	TIPO DE PERSONAL	NOMBRE	TIPO DE VEHICULO ACTUAL	KM / DIA	AHORRO DE KG CO2/ DIA	AHORRO DE ARBOLES/ AÑO
1	Funcionario	Susan Cáceres	Carro particular	10	1,9	73
2	Funcionario	Arheny Mosquera	Carro particular	7	1,33	51,1
3	Funcionario	Javier Aparicio	Carro particular	40	7,6	292

4	Funcionario	Juan Vargas	Moto	40	4,8	87,6
5	Funcionario	Eulogio Rueda	Bicicleta	2	0	0
6	Funcionario	Alirio Hernández	Transporte Publico	5	0,3	5,5
7	Funcionario	Darío Peña	Transporte Publico	12	0,72	13,2
8	Funcionario	Lidia Romero	Moto	30	3,6	65,7
9	Funcionario	Oscar López	Moto	13	1,56	28,47
10	Funcionario	German Montero	Moto	16	1,92	35,04
11	Funcionario	Richard Duran	Moto	1	0,12	2,19
12	Funcionario	Diego Parra	Moto	15	1,8	32,85
13	Funcionario	Andrea Ávila	Moto	18	2,16	39,42
14	Funcionario	Mayra Naranjo	Moto	4	0,48	8,76
15	Funcionario	Jhony Sanabria	Carro particular	2	0,38	14,6
16	Funcionario	Julián Carvajal	Carro particular	10	1,9	73
17	Funcionario	Dayro Herrera	Carro particular	4	0,76	29,2
				SUMA TOTAL=	**90,16**	**2396,83**

- Según los datos como resultado de ahorro de CO2 por año fue valor de 32 Ton y el ahorro de CO2 por día fue un valor de 90,14 Kg /día.

- El ahorro de árboles por año fue de 2397 y el ahorro por día fue de 6 árboles, según las17 personas que llegaron en bicicleta a la Administración municipal.

- Total de emisiones de gases de efecto invernadero generadas en la Fase I y II de la Alcaldía de Bucaramanga según fuentes de emisiones directas e indirectas.

- Implementar acciones para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero GEI en la Administración Municipal.

- El Cálculo de huella de carbono de la Fase I y II de la Alcaldía de Bucaramanga realizada en año vigente 2019, el **Valor Huella de Carbono es** 770,5863 ton CO2 e; el cual Para el año 2018 es de **770,5863 ton CO2 e,** generada por el **consumo de energía**, que representan el **38.55%** del total de las emisiones de la Alcaldía de Bucaramanga Fase I y II; debido a que se presentaron daños en el sistema de aire acondicionados. Según los resultados dados en la medición de huella de carbono institucional de la fase I y II de la Alcaldía de Bucaramanga, es necesario reducir su valor con el fin de reducir las emisiones de gases de efecto invernadero de las fuentes directas e indirectas que se previenen de la Administración y de sus funcionarios.

  Por tanto, se ha venido trabajando en implementación de estrategias para lograr su reducción tales como recomendaciones de cambio de gas refrigerantes de los aires acondicionados a la oficina de bienes y servicios, control y seguimiento de combustibles y grasas lubricantes, también en reducción del consumo de agua y energía, ahorro de papel resma por medio de estrategia oficina verde liderada por el grupo de educación ambiental.



Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Ambiente para la Ciudadanía	Calidad Ambiental y Adaptación al Cambio Climático	Mantener implementado el SIGAM	1	1	238.700	120.100

Para el cumplimiento de este indicador se realizan acciones de seguimiento a varios aspectos ambiental en el ámbito municipal. Adicionalmente se celebra el Consejo Ambiental de Bucaramanga, como instancia de coordinación del SIGAM. Es importante señalar que el impacto de las acciones realizadas en el marco de esta meta no se mide en el número de personas, dado que están enfocadas en la calidad ambiental de todo el municipio.

Adaptación cambio climático

Acciones realizadas	Impacto
Diligenciar el cuestionario Cities Disclosure Project CDP 2018	Identificar los campos de trabajo en cambio climático en Bucaramanga, reconociendo la necesidad de fortalecer las estrategias a este respecto.
Solicitud de información cuestionario Cities Disclosure Project CDP 2018	Diligenciar cuestionario con la información relacionada respecto a las respuestas a las entidades.
Programación del día del clima	El día 24 de mayo se realizó la segunda marcha global por el Clima, en el marco de la conmemoración la Subsecretaria de Ambiente articulado con el INVISBU, efectuará una jornada de recuperación y embellecimiento de la banderas en el Barrio la Juventud, con el fin de promover un llamado emergencia internacional en el tema Cambio Climático. Donde participaron alrededor de 60 personas en la actividad tanto funcionarios de diferentes entidades como la misma comunidad. 
Envió de cuestionario Cities Disclosure Project CDP 2018	Espera de resultados identificados en los campos de trabajo en cambio climático en Bucaramanga, para fortalecer las estrategias a este respecto. Apoyar en la implementación de soluciones urbanas sostenibles de WWF Fondo de la naturaleza.
Participación Desafío de ciudades en la cuarta edición de desafío de ciudades.	
Resultados identificados cuestionario Cities Disclosure Project CDP 2018 en	

cambio climático en Bucaramanga, para fortalecer las estrategias a este respecto.	▪ Se obtuvo una calificación de D, donde relaciona lo siguiente: Comprende claramente el valor que tiene la recopilación de datos para impulsar acciones climáticas y apreciamos que se haya tomado el tiempo de recopilar esta información importante y compartirla de manera transparente con el mundo. Adaptación: ▪ Considere analizar cambios futuros en frecuencia e intensidad de los riesgos climáticos que enfrenta su ciudad. ▪ Utilizar una evaluación integral de riesgos para desarrollar un plan de adaptación que abordará los riesgos climáticos específicos para la ciudad. ▪ Identificar cómo la ciudad tomará medidas / implementará proyectos para reducir los riesgos de suministro de agua para garantizar una vida sostenible y limpia suministro de agua para todos. Mitigación: ▪ Considere desarrollar operaciones de gobierno local inventario de emisiones actualizado. ▪ Articulación con sus servicios públicos / proveedor de energía local para mejorar Comprenda su combinación de energía en toda la ciudad. Permitirle comprender mejor a los principales conductores de transporte las emisiones relacionadas

Estructura ecológica urbana

Acciones realizadas	Impacto
Construcción plan de trabajo para el fortalecimiento y gestión de la Estructura Ecológica Urbana 2019	Se organiza el equipo de trabajo y actividades para desarrollar en 2019.
Resumen estudio caracterización Estructura ecológica urbana Bucaramanga.	El resumen es empleado como insumo para la edición didáctica del Estudio.
Establecimiento objetivo de conservación de ecosistemas estratégicos en Ciudad Jardín.	Se traza un objetivo para la conservación de ecosistemas en el marco del Plan Zonal Norte a partir de las formulaciones del POT, el PIZ y el estudio EEU.
Se realizó el cruce de cartográfico entre los resultados de la estructura ecológica urbana entre los predios municipales.	Se generó una cartografía, en la cual se identifica los predios municipales con mayor importancia eco sistémico.
Se realizó la visita a los diferentes previos de importancia eco sistémica.	Se determinó 3 predios municipales de importancia eco sistémico a intervenir por medio de la estrategia senderos ecológicos.

▪ Se realizó el desarrollo del taller interamericano de ciudades sostenible. ▪ Se realizó la visita al bosque del agua ubicado en el barrio Colseguros Norte.	▪ Se generó la socialización de los resultados generados en la formulación de la estructura ecológica urbana de Bucaramanga. ▪ Se generó la celebración del día de la biodiversas en un área núcleo de la estructura ecológica urbana, llamada como el “Bosque del Agua”

Ilustración. Socialización de la estructura ecología urbana en el marco del desarrollo del taller ciudades sostenibles.



Control de gallinazos

Acciones realizadas	Impacto
▪ Se realizó la revisión de las acciones desarrolladas para el año 2018 en relación al control de gallinazos. ▪ Se generó la primera mesa de trabajo para el control de gallinazos. ▪ Se realizó la solicitud de la información relacionada con el estado actual de la quebrada las Navas. ▪ Se realizó la visita de seguimiento a al control de gallinazos a las plazas de san francisco y guarín. ▪ Se realizó la convocatoria al operativo de visita de la quebrada las navas.	▪ Se determinó el estado del plan para el control de gallinazos para la planeación del 2019. ▪ Se generó la socialización de las acciones a realizarse para el año 2019 en relación con el control de gallinazos para el año 2019. ▪ Se identificaron vertimientos permitidos sobre la quebrada las Navas. ▪ Se generó un informe de seguimiento al control de gallinazos en la plaza san francisco y guarín. ▪ Se generó la visita ocular a la quebrada las navas, en la cual no se puedo acceder al lote aledaño de la quebrada por que la CDMB no apoyo al operativo.

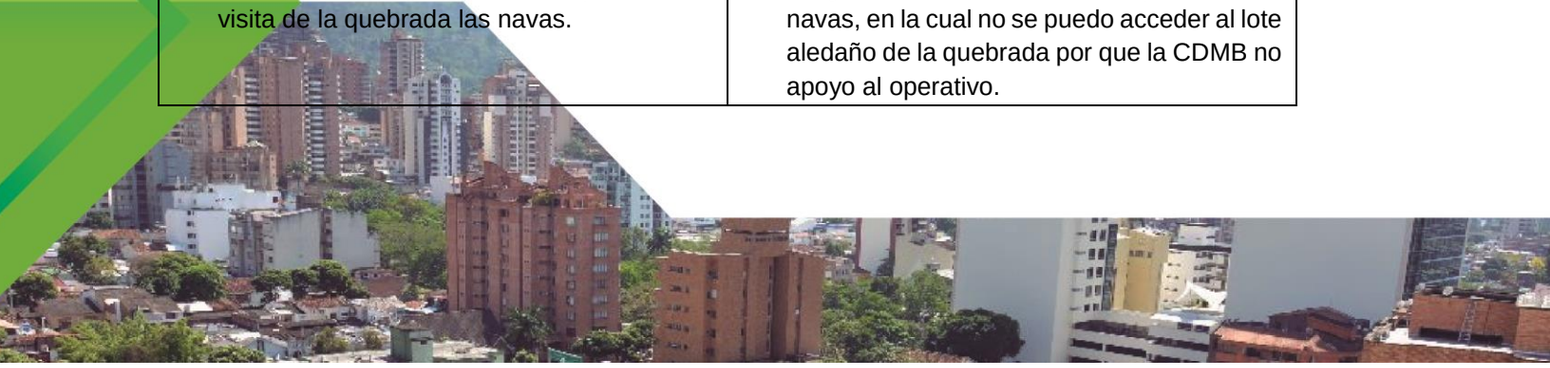


Ilustración. Visita Quebrada Navas – Harinagro





Contaminación atmosférica

Acciones realizadas	Impacto
▪ Se generó operativo para el control de olores para las empresas Harinagro y Avidesa Mcpollo. ▪ Se realizó la mesa de trabajo para el control de olores ofensivos. ▪ Participación en la mesa de riesgo para la declaratoria de emergencia ambiental por la mala calidad del aire. ▪ Conformación de mesa extraordinaria de trabajo para el control de la contaminación atmosféricas en Bucaramanga. ▪ Formulación de plan de acción para el control de la contaminación atmosférica en Bucaramanga. ▪ Se realizó la socialización del plan de acción para el control de la contaminación atmosférica en Bucaramanga ante el consejo ambiental de Bucaramanga. ▪ Se formula el plan de acción general para el desarrollo del festival del aire sano en Bucaramanga. ▪ Se realizó la celebración del dia de la calidad del aire en Bucaramanga	▪ Diagnóstico del estado de las empresas Hariangro y Avidesa Mcpollo en relación con la contaminación atmosférica. ▪ Se determinó las acciones realizarse para el control de los olores ofensivos en compañía de los actores responsables sobre el tema. ▪ Se determinaron las medidas a realizarse para el control de la contaminación atmosférica en Bucaramanga. ▪ Se generó el plan de acción para la generación de estrategias para el control de la contaminación atmosférica. ▪ Se generó la aprobación del plan de acción para el control de la contaminación atmosférica por parte del consejo ambiental de Bucaramanga. ▪ Se generó las diferentes solicitudes a los actores claves para el desarrollo del festival del aire sano para el día 9 de agosto del 2019. ▪ Se realizó la celebración del dia de la calidad del aire en Bucaramanga



Ilustración. Consulta a expertos sobre calidad del aire



Consejo Ambiental Bucaramanga

Acciones realizadas	Impacto
Creación directorio de organizaciones ambientales de Bucaramanga	Se registraron 41 organizaciones en la página web: http://www.bucaramanga.gov.co/el-atril/organizaciones-ambientales/
Convocatoria para representantes de las ONG ambientales y las universidades ante el Consejo Ambiental.	Fueron elegidos sendos representantes de ONG y universidades ante el CAB por parte de sus respectivos representados.
Primera sesión Consejo Ambiental 2019	Se llevó a cabo la primera sesión del CAB superado el quórum, en donde se dio a conocer plan de trabajo de la Subsecretaría Medio Ambiente 2019 y los participantes del CAB mostraron su interés de articularse al mismo.
Segunda sesión Consejo Ambiental 2019	Se lleva a cabo segunda sesión del CAB, superado el quórum y con participación de actores clave de la gestión ambiental (por fuera de los trece miembros del CAB). Se muestran las estrategias en curso desde la Secretaría de Salud y Ambiente en cuanto a la política ambiental municipal, la calidad del aire y la educación ambiental. Así mismo se reciben propuestas de las ONG en torno a la reestructuración del SIGAM y el fomento de la participación ciudadana en temas ambientales.
Tercera sesión Consejo Ambiental 2019. Sesiones extraordinarias I y II	En la tercera sesión se discuten los resultados del Índice de Calidad Ambiental Urbana ICAU Bucaramanga 2018 donde se evidencia nuevamente un comportamiento ambiental bajo para la ciudad. Las distintas oficinas fuente de información discuten sobre la validación de los datos y la forma idónea de presentar la información en el Observatorio Ambiental de Bucaramanga.

Ilustración. Reuniones del CAB





Política ambiental municipal PPAMB

Acciones realizadas	Impacto
Se elaboró el plan de acción y cronograma para el desarrollo del proceso de formulación de la Política Ambiental. Se instaló el comité asesor y se celebró la primera sesión para la formulación de la Política Ambiental que esta conformado por los actores clave entre instituciones y representantes de gremios que se identificaron dentro del análisis de interesados. Tuvo lugar un segundo encuentro entre actores clave para la formulación, durante el cual se determinó el problema principal a partir del cual se formularán el diagnóstico y soluciones de acuerdo los ejes temáticos definidos. Se trabaja con líderes de los grupos establecidos en temas puntuales como construcción sostenible, legislación y educación ambiental. Reunión con expertos en biodiversidad y planeación urbana en el marco del Taller Internacional Ciudades sostenibles. Se avanzó en la consolidación del informe técnico oficial de soporte para la formulación de la política ambiental del Municipio de Bucaramanga Se inició la consolidación de propuestas para estrategias ciudadanas que se implementaran en el proceso de difusión con la ciudadanía. Se socializó el documento técnico de soporte ante los grupos focales que constituyen el Comité asesor de política ambiental. Se solicita concepto jurídico a Secretaría Jurídica sobre el mecanismo de aprobación del plan de acción del documento técnico de soporte	Se determinó el alcance del proyecto de Política Ambiental La creación de un comité técnico que permitirá recopilar, desarrollar, evaluar y proyectar los lineamientos y acciones estratégicas entorno a los desafíos ambientales que presenta el municipio de Bucaramanga. Se determinaron los principales problemas que enfrenta el municipio de Bucaramanga, esto permitirá buscar un objetivo general que permita proyectar soluciones estratégicas de acuerdo a los desafíos identificados. Se aprobó el cronograma en el cual se establece la fecha en la que se presentará proyecto de actualización e implementación de la Política Ambiental del Municipio de Bucaramanga. Se afianzan los marcos de referencia tales como conceptuales, políticos, normativos e institucionales. Se reciben propuestas para Plan de Acción clasificadas por servicios ecosistémicos. Lineamientos de la Política Ambiental Municipal. Proyectos de participación ciudadana para adoptar las estrategias para la implementación de la Política Ambiental Municipal. Se recogen los comentarios y recomendaciones para modificar puntos específicos del documento técnico de soporte y el plan de acción.

	▪ Se está a la espera de respuesta formal de Secretaría Jurídica tras revisión de casos de referencia en el país Bogotá y Medellín.

Minería

Acciones realizadas	Impacto
▪ Se ha realizado el acompañamiento a los ciudadanos que han realizado consultas acerca de los procesos de inscripción y formalización de pequeños mineros.	▪ Creación del registro en el SIMINERO de los pequeños mineros que adelantan labores de explotación minera en jurisdicción del municipio de Bucaramanga, esto con el fin de ubicar las áreas en las cuales se realizan actividades mineras.
▪ Se ha participado activamente en la mesa intersectorial minera convocada por la Policía Metropolitana de Bucaramanga.	▪ Coordinación de operaciones conjuntas Entre la policía ambiental, las autoridades ambientales y los entes territoriales para hacer seguimiento a las actividades mineras que se realizan en jurisdicción de todos los municipios del área metropolitana, en áreas donde puedan intervenir dos municipios por la ubicación del titulo minero.

Contaminación hídrica

Acciones realizadas	Impacto
▪ Se ha dado atención a las denuncias ciudadanas en relación a la presencia de vertimientos en zonas residenciales	▪ Se realizan visitas de inspección, vigilancia y control y se remite a las autoridades ambientales competentes las problemáticas denunciadas con el objetivo de dar solución.
▪ Se adelantaron operativos conjuntos entre la Empresa Pública de Alcantarillado de Santander (EMPAS), Secretaria de Salud y Ambiente, Secretaria del Interior y Policía Metropolitana en sitios donde se generan riesgo por vertimientos al sistema de alcantarillado.	▪ Mitigación, control y seguimientos de riesgos por vertimientos en el sistema de alcantarillado en establecimientos comerciales que no cumplen con requisitos según la normatividad vigente para realizar vertimientos.

Salud ambiental

Acciones realizadas	Impacto
▪ Reunión con actores clave para realizar programación de jornadas de salud ambiental en 10 barrios del Norte de Bucaramanga.	▪ Se estableció la programación de actividades a ejecutar durante todo el año una por mes aproximadamente, según las problemáticas de cada barrio: Claveriano, Altos del Progreso, Villa Alegría, Olas altas y bajas, Villa Rosa, Esperanza III, Colorados, Kennedy, Villas de San Ignacio, Campo Madrid.
▪ Visita de campo al barrio Claveriano, con el fin de realizar la caracterización salud ambiental del barrio y programar actividades según problemática.	▪ Barrio Claveriano programación de actividades según problemática y su ejecución de la jornada de Salud Ambiental.

▪ Visita de campo a los barrios Olas Altas y Bajas, con el fin de realizar la caracterización del barrio y programar actividades según problemática.	▪ Barrio Olas Altas programación de actividades según problemática, esta programada la jornada el día 19 de julio del 2019.
▪ Visita de campo al barrio Villa Alegría 1, con el fin de realizar la caracterización salud ambiental del barrio y programar actividades según problemática.	▪ Barrio Villa Alegría 1 programación de actividades según problemática y su ejecución de la jornada de Salud Ambiental
▪ Visita de campo al barrio Altos del progreso 1, con el fin de realizar la caracterización salud ambiental del barrio y programar actividades según problemática.	▪ Barrio Altos del progreso 1 programación de actividades según problemática y su ejecución de la jornada de Salud Ambiental
▪ Visita de campo al barrio Villa Rosa, con el fin de realizar la caracterización salud ambiental del barrio y programar actividades según problemática.	▪ Barrio Villa Rosa programación de actividades según problemática y su ejecución de la jornada de Salud Ambiental.
▪ Visita de campo al barrio Esperanza III, con el fin de realizar la caracterización sal ▪ ud ambiental del barrio y programar actividades según problemática	▪ Barrio Esperanza III programación de actividades según problemática y su ejecución de la jornada de Salud Ambiental
▪ Visita de campo al barrio Villas de San Ignacio, con el fin de realizar la caracterización salud ambiental del barrio y programar actividades según problemática.	▪ Barrio Villas de San Ignacio programación de actividades según problemática y su ejecución de la jornada de Salud Ambiental.
▪ Visita de campo al barrio Kennedy, con el fin de realizar la caracterización salud ambiental del barrio y programar actividades según problemática.	▪ Barrio Kennedy programación de actividades según problemática y su ejecución de la jornada de Salud Ambiental



Barrio Claveriano



Barrio Altos del Progreso 1



Barrio Villa Alegría 1



Barrio Olas altas y olas bajas



Barrio Kennedy



Barrio Villas de San Ignacio

Componente	Programa	Meta	Cumplimiento		Recursos en Miles de Pesos	
			Meta Programada	Logro	Programado	Ejecutado
Ambiente para la Ciudadanía	Calidad Ambiental y Adaptación al Cambio Climático	Numero de estrategias ambientales desarrolladas en la Fase I y II de la Administración Central.	1	1	36.750	35.000

Para el cumplimiento de este indicador se desarrollan 4 estrategias para el fortalecimiento de la cultura ambiental al interior del Centro Administrativo Municipal-CAM. Es importante mencionar que las personas beneficiadas en este caso son los trabajadores del CAM quienes están en edad laboral.

Estrategia 1-Hazte ECO

Acciones realizadas	Población beneficiada	Impacto
Sensibilización para la recolección de tapas plásticas para ser donadas a la Fundación SANAR niños con Cáncer. Se hizo la gestión para la instalación de un contenedor para depositar las botellas PET.	N/A	Recolección de 36 Kg de tapas plásticas. se han recolectado 49 Kg de botellas PET.
Se realizó campaña Cero Icopor durante el mes de septiembre, sensibilizando a funcionarios y contratistas del CAM, instalando además acto simbólico para reducir el uso de materiales de un solo uso.	20	La campaña Cero Icopor generó gran impacto al ser socializada en medios de comunicación como caracol radio y canal TRO, y universidad Pontificia Bolivariana como una iniciativa para contribuir en la disminución de residuos sólidos

		de un solo uso en el municipio de Bucaramanga.

Estrategia 2-CAM Sostenible

Acciones realizadas	Población beneficiada	Impacto
✚ Recolección de 39,564 Kg de papel reutilizable y 88,829 Kg de reciclable. ✚ Capacitación personal servicios generales sobre separación en la fuente e instalación contenedor azul en el centro provisional de acopio en el Sótano para residuos reciclables.	Secretaria de Salud y Ambiente, Hacienda y Despacho Alcalde. Así mismo se evita que el papel para reciclaje se deposite en la basura y vaya al contenedor de reciclaje siendo aprovechado.	✚ Total, de 65,886 Kg de papel que no se desperdició. ✚ Organización centro provisional de acopio en el Sótano respecto del reciclaje, capacitando al personal de servicios generales sobre su uso adecuado

Ilustración. Sensibilización contenedor reciclaje Sótano



Estrategia 3-Oficina verde

Acciones realizadas	Población beneficiada	Impacto
✚ Sensibilización sobre ahorro de papel e iinstalación 4 clasificadores de papel entre: Reciclable, Reutilizable oficio y reutilizable carta.	38	✚ Se organiza la clasificación de papel entre reciclable y reutilizable en la Secretaría de Salud y Ambiente en puntos aledaños a las impresoras
✚ Diagnostico Ambiental Inicial – Áreas de trabajo	26	✚ Diligenciamiento del formulario de diagnóstico ambiental inicial por parte de los vigías ambientales
✚ Análisis de resultado obtenidos según información suministrada por vigías ambientales de las Áreas de trabajo – Alcaldía de Bucaramanga.	N/A	✚ Según la valoración de desempeño ambiental se logró evidenciar que de las 11 áreas evaluadas el 9% se encuentra dentro de la calificación de **MALO,** el 27% con calificación **REGULAR,** y el 64% presenta calificación **BUENO**, mientras que desempeño **SOBRESALIENTE** obtuvo un valor de 0%.

se realizó la socialización de la X jornada de posconsumo y del Día Mundial del Reciclaje. La actividad nace como necesidad de mejorar los hábitos de separación en la fuente e involucrando a los funcionarios de las dos fases de la alcaldía.	51	Fomentar la cultura de la separación en la fuente y disposición adecuada de los residuos posconsumo, a la vez que se hace difusión de los contenedores que hay en la Alcaldía.
El 25 de junio se realizó sensibilización sobre los beneficios del uso de medios de transporte alternativo en Bucaramanga e invitación a participar en el día sin carro y moto	52	Aumento en la participación por parte de los funcionarios y contratistas al día sin carro, al venir a la institución en bicicleta.
Se solicita en el mes de septiembre a 20 oficinas del CAM delegar un vigía ambiental a través del Radicado SSYA 9451.	20	• Conformación de comité de vigías ambientales en las instalaciones del CAM
• Se realiza taller de sensibilización a funcionarios y contratistas sobre naturaleza sonora	15	• Promover la cultura ambiental en áreas de trabajo, en lo relacionado con los niveles de ruido ocupacional y ambiental.
• Se realiza jornada de sensibilización ambiental a vigías ambientales	13	• Dar a conocer las estrategias de educación ambiental interna en el CAM y la función de un vigia ambiental dentro del área de trabajo. • Diligenciamiento de formato para determinación de desempeño ambiental dentro del CAM.
• Análisis de resultado obtenidos según información suministrada por vigías ambientales de las Áreas de trabajo – Alcaldía de Bucaramanga. Mes de Noviembre.	N/A	• La valoración de desempeño ambiental por cada área de trabajo para el presente año, fue comparada según la información existente del año 2018; logrando evidenciar mejoría con respecto al fortalecimiento de cultura ambiental, ya que para el año 2019 la valoración de desempeño ambiental MALO obtuvo un valor porcentual de 0% con respecto al año anterior (2%), mientras la valoración BUENO se mantuvo constante y la valoración SOBRESALIENTE aumento de 18% a 23%.

Ilustración. Sensibilización clasificadores de papel de oficina

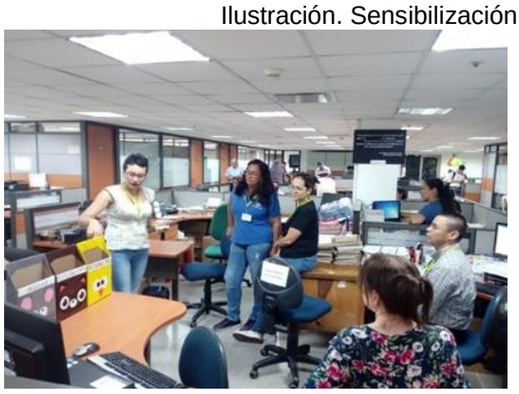




Ilustración. Sensibilización Separación en la fuente y Posconsumo



Ilustración. Sensibilización Contaminación del aire - Día sin Carro y sin moto



Ilustración. Sensibilización Contaminación del aire – Taller Naturaleza Sonora



Ilustración.. Inducción Vigías Ambientales



Estrategia 4 - Planeta Vivo

Acciones realizadas	Población beneficiada	Impacto
▪ Diseño de estrategia 4: planeta Vivo ▪ Encuesta de opinión sobre uso de plataformas virtuales en la educación ambiental institucional. ▪ Selección plataforma digital para la sensibilización en temas ambientales	N/A	▪ Fomentar la cultura ambiental en las fases I y II de la Alcaldía de Bucaramanga a través de plataformas electrónicas. ▪ Se identifica que la mayoría de personas están de acuerdo con usar una plataforma digital para ser sensibilizados en temáticas ambientales. ▪ Se selecciona la plataforma digital gratuita JouleBag-Shine como aplicación de celular.
▪ Conmemoración del Día de Medio Ambiente a través de proyección visual (Cine Foro) llamada “Antes de que sea Tarde” en el auditorio Andrés Páez para todos los funcionarios y contratistas participantes.	51	▪ Se sensibilizó a funcionarios y contratistas sobre los cambios que el planeta ha venido presentado por el inadecuado uso de los recursos naturales y sus consecuencias.
▪ Implementación de estrategia Planeta Vivo, a través del uso de intranet y Página oficial de la Alcaldía	51	▪ A través de formulario online, se realizó capacitación sobre manejo de residuos sólidos a funcionarios, contratistas y ciudadanía, haciendo uso de plataformas virtuales.
▪ Aplicación de formulario ambiental “Aprende sobre residuos sólidos” Septiembre	30	▪ Desarrollo de formulario Virtual ambiental con la temática asociada a manejo de residuos sólidos, publicado en Moodle de intranet y correos electrónicos institucionales, con la participación de 30 personas entre funcionarios y contratistas.

▪ Aplicación de formulario ambiental “Aprende sobre residuos sólidos” Septiembre	27	▪ Desarrollo de formulario Virtual ambiental con la temática asociada a la adaptación y mitigación del cambio climático, publicado en Moodle de intranet y correos electrónicos institucionales, con la participación de 27 personas entre funcionarios y contratistas.

Ilustración. Celebración día de medio ambiente - Estrategia planeta Vivo









