

# INFORME DE Secretaría de Salud y Ambiente Bucaramanga **GESTIÓN** 2012



Alcalde  
Dr. Luis Francisco Bohórquez Pedraza



**Bucaramanga**  
una sola ciudad,  
un solo corazón.



# SSA

## Una sola Secretaría, Un solo Equipo.

### PRIMER ANILLO

**Claudia Mercedes Amaya Ayala M.D.**  
Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga

**Eddy Olave**  
Coordinadora Presupuesto y Aseguramiento

**Liliana Serrano Henao**  
Subsecretaria de Salud

**Héctor J. Cáceres**  
Coordinador Saneamiento

**Carlos Vargas Calderón**  
Subsecretario de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible

**Liliana Manrique Méndez**  
Asesora de Despacho

**Jorge Enrique Peñalosa Cadena**  
Asesor Jurídico

**Dairo Muñoz Rodríguez**  
Coordinador de Zoonosis

**Jessica Paola Alfárez Ruíz**  
Coordinadora Oficina Planeación, Proyectos y Calidad

Claudia Mercedes Amaya Ayala M.D.  
Secretaría de Salud y Ambiente

Liliana Serrano Henao  
Subsecretaria de Salud

Carlos Vargas Calderón  
Subsecretario de Medio Ambiente

Realizó  
Oficina de Proyectos, Planeación y Calidad SSA

Diseño y Fotografía  
Jherson J. Viviescas V.

Redacción  
Claudia Mercedes Amaya Ayala  
Diana Marcela Hurtado

## INDICE

<b>PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA</b> .....	5
Salud Infantil.....	6
Salud Sexual y Reproductiva.....	9
Salud Oral.....	15
Salud Mental y Convivencia.....	16
Enfermedades Crónicas No Transmisibles.....	21
Nutrición.....	26
Promoción Social.....	28
Seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral.....	29
Saneamiento.....	33
Enfermedades Transmisibles y Zoonosis.....	36
<b>PROCESO DESARROLLO SOSTENIBLE</b> .....	40
Vigilancia Epidemiológica.....	50
<b>ASEGURAMIENTO</b> .....	53
Servicio de Atención a la Comunidad.....	57



**Claudia Mercedes Amaya Ayala M.D.**  
Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga

Finalizado el primer año de la administración del Dr. Luis Francisco Bohórquez Pedraza, la Secretaría de Salud y Ambiente (SSA) presenta el informe consolidado de gestión 2012, documento que se constituye en la rendición de cuentas. Este ejemplar se complementa con el boletín de vigilancia epidemiológica que se entrega en otro volumen.

Colombia atraviesa por una de las crisis más profundas del sector salud, problemas como la falta de oportunidad en la atención, falta de oferta de médicos especialistas, déficit de camas UCI disponibles, IPS con indicadores altos de cartera, baja rotación de la misma, falta de flujo de caja disponible, innumerables acciones judiciales para acceder a un servicio esencial, nos hacen pensar que el sistema requiere una reforma estructural.

Los resultados que compartimos, son el fruto del trabajo de un grupo de colaboradores que inspirados en la meta de lograr Bumanguenses Saludables estructuraron y ejecutaron estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, resaltando en cada una de ellas el papel protagónico y fundamental que cada uno de nosotros como ciudadano tiene para el logro del mejor bienestar.

La condición de salud depende de múltiples determinantes sociales dentro de los cuales se destaca: la calidad de agua que bebemos, la calidad del aire que respiramos, las características de la vivienda, las condiciones higiénico sanitarias, la disponibilidad y calidad de alimentos que consumimos, la pobreza entre otros. Entendemos que todos los sectores y actores de la sociedad somos responsables del resultado final, por ello hemos articulado nuestro trabajo con las diferentes Secretarías e institutos descentralizados del municipio de Bucaramanga, buscando aunar esfuerzos y maximizar resultados.

Promovimos el plan "a" del Ministerio de Salud: Alimentación saludable, Actividad física, Agua potable, Amamantar.

Como política de salud definimos la atención sin barreras al binomio madre-hijo. A todas las Bumanguenses embarazadas, sin importar el tipo de afiliación en salud se les garantizó atención integral, lo cual se refleja en la disminución de las tasas de mortalidad materna por causa del embarazo. Los niños y niñas menores de cinco años fueron atendidos bajo la estrategia AIEPI, de forma que el enfoque de abordaje de atención no solamente sea integral, sino que se ajuste a la más actualizada evidencia científica. Impulsamos la afectología como un modelo de atención más humanizado y enfocado a satisfacer las necesidades de los usuarios.

Logramos a través del programa "Bucaramanga Crece Contigo" brindar atención primaria en salud a 20.000 familias residentes en la comuna 1, 2 y 14. Para el 2013 se ampliará la cobertura a los tres corregimientos del área rural.

Articulamos acciones con la academia, la empresa privada y la comunidad para la promoción del examen de mama, la citología cervico vaginal, la práctica de relaciones sexuales seguras, la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, incluido cigarrillo y alcohol, realizamos campañas para la identificación de factores de riesgo cardiovasculares. Con la firma de la Alianza Protectora, nos comprometimos a promover la no venta de licor y cigarrillo a los menores de 18 años, mediante de la estrategia "Ángel Protector".

A través de los encuentros comunitarios en salud, pudimos socializar el portafolio de servicios que ofrece la Secretaría de Salud y Ambiente e identificar oportunidades de mejora. Una de las necesidades más sentidas de la comunidad es la falta de integralidad en la atención en los centros de salud de ISABU, principalmente la no entrega de medicamentos en el mismo sitio de la atención. Esta situación ha sido planteada a las diferentes EPS-S en espera de una solución.

Este informe se presenta por ejes temáticos, resaltando los resultados más relevantes, como se mencionó anteriormente se complementa con otros documentos de altísimo valor como son: el Análisis de la situación de salud (ASIS) realizado junto a aliados estratégicos como el Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) y la Universidad Industrial de Santander (UIS). El boletín epidemiológico, que presenta en resumen, de qué nos enfermamos y morimos los Bumanguenses. El documento de actualización del perfil ambiental de Bucaramanga que permite dinamizar el Sistema Integral de Gestión Ambiental (SIGAM). Todos ellos en su conjunto se convierten en documentos de consulta para la toma de decisiones.

El lector interesado en profundizar algún tema, puede acceder a ella, en la SSA sin ninguna restricción.

Sin más preámbulos les doy la bienvenida a nuestro informe de gestión y valido el compromiso que hice el 4 de enero de 2012 día de mi posesión como secretaria de Salud y Ambiente: " Con la ayuda de Dios, daré lo mejor de mí, en la búsqueda de una sociedad más justa y en paz, corresponsable con su salud"

" La salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada". Schopenhauer

**Claudia Mercedes Amaya Ayala M.D.**  
Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga

## MISIÓN

La Secretaría de Salud y Ambiente es el ente rector y regulador de Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Municipio de Bucaramanga que a través de procesos de Concertación busca fomentar la salud, prevenir la enfermedad, proteger y conservar el ambiente, garantizar el acceso a la Seguridad Social en Salud de toda la población del municipio, ofrecer asesoría y asistencia técnica así como ejercer inspección, vigilancia y control hacia los componentes del sistema, acogidos a los principios de calidad, eficiencia, transparencia, responsabilidad, respeto, equidad y compromiso.

## VISIÓN

La Secretaria de Salud y Ambiente, será a futuro, una entidad efectiva y eficiente en sus procesos de gestión, universal en la distribución de sus beneficios, promotora de la participación activa de la comunidad, garante de la equidad en salud e integradora de los diferentes sectores que trabajan por el desarrollo sostenible y la calidad de vida de sus habitantes.

## POLÍTICA DE CALIDAD

La administración Municipal presta oportuna y eficientemente servicios a los diferentes sectores de la comunidad, acorde a las necesidades de los usuarios, las exigencias del medio y el cumplimiento de la constitución y las leyes. Centrada en un sistema de gerencia participativa que procura el uso eficiente de los recursos y el compromiso de todos sus servidores públicos para estar a la vanguardia en conocimientos, técnicas y metodologías que contribuyan al desarrollo de la competitividad y a la mejora continua del sistema.



**Claudia Mercedes Amaya Ayala M.D.**  
Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga

Finalizado el primer año de la administración del Dr. Luis Francisco Bohorquez Pedraza, la Secretaría de Salud y Ambiente (SSA) presenta el informe consolidado de gestión 2012, documento que se constituye en la rendición de cuentas. Este ejemplar se complementa con el boletín de vigilancia epidemiológica que se entrega en otro volumen.

Colombia atraviesa por una de las crisis más profundas del sector salud, problemas como la falta de oportunidad en la atención, falta de oferta de médicos especialistas, déficit de camas UCI disponibles, IPS con indicadores altos de cartera, baja rotación de la misma, falta de flujo de caja disponible, innumerables acciones judiciales para acceder a un servicio esencial, nos hacen pensar que el sistema requiere una reforma estructural.

Los resultados que compartimos, son el fruto del trabajo de un grupo de colaboradores que inspirados en la meta de lograr Bumanguenses Saludables estructuraron y ejecutaron estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, resaltando en cada una de ellas el papel protagónico y fundamental que cada uno de nosotros como ciudadano tiene para el logro del mejor bienestar.

La condición de salud depende de múltiples determinantes sociales dentro de los cuales se destaca: la calidad de agua que bebemos, la calidad del aire que respiramos, las características de la vivienda, las condiciones higiénico sanitarias, la disponibilidad y calidad de alimentos que consumimos, la pobreza entre otros. Entendemos que todos los sectores y actores de la sociedad somos responsables del resultado final, por ello hemos articulado nuestro trabajo con las diferentes Secretarías e institutos descentralizados del municipio de Bucaramanga, buscando aunar esfuerzos y maximizar resultados.

Promovimos el plan "a" del Ministerio de Salud: Alimentación saludable, Actividad física, Agua potable, Amamantar.

Como política de salud definimos la atención sin barreras al binomio madre-hijo. A todas las Bumanguenses embarazadas, sin importar el tipo de afiliación en salud se les garantizó atención integral, lo cual se refleja en la disminución de las tasas de mortalidad materna por causa del embarazo. Los niños y niñas menores de cinco años fueron atendidos bajo la estrategia AIEPI, de forma que el enfoque de abordaje de atención no solamente sea integral, sino que se ajuste a la más actualizada evidencia científica. Impulsamos la afectología como un modelo de atención más humanizado y enfocado a satisfacer las necesidades de los usuarios.

Logramos a través del programa "Bucaramanga Crece Contigo" brindar atención primaria en salud a 20.000 familias residentes en la comuna 1, 2 y 14. Para el 2013 se ampliará la cobertura a los tres corregimientos del área rural.

Articulamos acciones con la academia, la empresa privada y la comunidad para la promoción del examen de mama, la citología cervico vaginal, la práctica de relaciones sexuales seguras, la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, incluido cigarrillo y alcohol, realizamos campañas para la identificación de factores de riesgo cardiovasculares. Con la firma de la Alianza Protectora, nos comprometimos a promover la no venta de licor y cigarrillo a los menores de 18 años, mediante de la estrategia "Ángel Protector".

A través de los encuentros comunitarios en salud, pudimos socializar el portafolio de servicios que ofrece la Secretaría de Salud y Ambiente e identificar oportunidades de mejora. Una de las necesidades más sentidas de la comunidad es la falta de integralidad en la atención en los centros de salud de ISABU, principalmente la no entrega de medicamentos en el mismo sitio de la atención. Esta situación ha sido planteada a las diferentes EPS-S en espera de una solución.

Este informe se presenta por ejes temáticos, resaltando los resultados más relevantes, como se mencionó anteriormente se complementa con otros documentos de altísimo valor como son: el Análisis de la situación de salud (ASIS) realizado junto a aliados estratégicos como el Instituto de Salud de Bucaramanga (ISABU) y la Universidad Industrial de Santander (UIS). El boletín epidemiológico, que presenta en resumen, de qué nos enfermamos y morimos los Bumanguenses. El documento de actualización del perfil ambiental de Bucaramanga que permite dinamizar el Sistema Integral de Gestión Ambiental (SIGAM). Todos ellos en su conjunto se convierten en documentos de consulta para la toma de decisiones.

El lector interesado en profundizar algún tema, puede acceder a ella en la SSA sin ninguna restricción.

Sin más preámbulos les doy la bienvenida a nuestro informe de gestión y valido el compromiso que hice el 4 de enero de 2012 día de mi posesión como secretaria de Salud y Ambiente: " Con la ayuda de Dios, daré lo mejor de mí, en la búsqueda de una sociedad más justa y en paz, corresponsable con su salud"

" La salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada". Schopenhauer



## 1. PROCESO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

1.1 **Objetivo:** Fortalecer la gestión y vigilancia para el desarrollo operativo y funcional de la Salud Pública, mediante la identificación de las necesidades de salud de la población y de la respuesta de los servicios, garantizando el acceso y la atención en salud por su relevancia en la integridad del ser humano, con el fin de buscar el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del Municipio de Bucaramanga.

### 1.2 Programas

- Salud Infantil
- Salud Sexual y Reproductiva
- Salud Oral
- Salud Mental y Convivencia
- Enfermedades Transmisibles y Zoonosis
- Enfermedades Crónicas No Transmisibles
- Nutrición
- Seguridad Sanitaria y del Ambiente
- Seguridad en el Trabajo y las Enfermedades de Origen Laboral
- Gestión para el Desarrollo Operativo y Funcional del Plan Nacional de Salud Pública



## 1. Salud Infantil

### Indicadores

INDICADOR	LINEA BASE	META	DATO 2011	DATO 2012	Fuente
Tasa de mortalidad en menores de 1 año	13,3	10	5,3	7,5	SIVIGILA
Tasa de mortalidad en menores de 5 años	13,1	10	6,4	8,6	SIVIGILA

Los datos preliminares 2011 y 2012 son datos publicados en [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co). Sujetos a modificaciones

### Impacto

Estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia)

La atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) es una estrategia de salud, que surge como una herramienta adecuada para avanzar en la respuesta y solución a los problemas de los niños y niñas menores de 5 años. Desde la Secretaria de Salud y Ambiente se brindan herramientas concretas 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 (hospitales, centros de salud), agentes comunitarios y otros sectores que trabajan por la infancia.

Se realizaron **27** visitas a IPS públicas del municipio de Bucaramanga con el fin de llevar a cabo el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la estrategia y canasta de medicamentos, donde se encontró:

- ◆ Seis (6) Centros de Salud – CS- cumplen con el Informe sobre indicadores del uso racional de recursos AIEPI, es decir el 22%.
- ◆ Veinticuatro (24) Centros de salud no realizan una adecuada rotación a la canasta de medicamentos, encontrándose algunos de estos vencidos, esto equivale al 88%.
- ◆ Tres centros de salud poseen una buena rotación y cantidad de medicamentos 11%.
- ◆ 21 Centros de Salud (77%) no cumplen con la directriz de atención a menores de 5 años de 30 minutos, ni son atendidos por la estrategia AIEPI.



◆ Se gestionó con la Universidad de Caldas a través del Ministerio de Salud la realización de un (1) Diplomado Virtual en AIEPI clínico, donde participaron 96 profesionales del área de la salud. (Inversión para el Municipio \$ 0 pesos)

Se realizó un curso AIEPI Clínico presencial dirigido por un médico pediatra, afectólogo y AIEPISTA, logrando la participación de 30 médicos y enfermeras de las IPS y EPS, así se logró la capacitación en el manejo de la estrategia que busca disminuir el índice de morbimortalidad en menores de cinco años.

Se realizó un curso AIEPI comunitario presencial dirigido por el mismo tutor, formando a 30 agentes comunitarios en salud logrando mejorar la calidad de la atención que reciben los menores de 5 años en los servicios de salud y en el hogar. Los agentes formados están en capacidad de evaluar el estado de salud del niño, las medidas de protección de la salud del niño, las condiciones ambientales y de higiene, el estado físico de la madre gestante y del niño de 0 a 2 meses y aplicar las tablas de crecimiento y desarrollo.

### Curso presencial AIEPI



### 1.1 PAI – Plan Ampliado de Inmunizaciones

COBERTURAS DE VACUNACIÓN BUCARAMANGA	
VACUNAS	PORCENTAJE
Tuberculosis	122,6
Poliomielitis	102,36
Hepatitis B	102,35
Difteria Tétano Tosferina	102,35
Hemophilus influenza	102,35
Rotavirus	121,64
Triple Viral	111,68
Fiebre Amarilla	112,42
Neumococo	121,64

### Impacto

◆ Visitas Técnicas de Vigilancia en el Programa PAI (Plan Ampliado de Inmunizaciones) a las IPS

◆ 35 visitas a las IPS, para vigilancia en el programa PAI.

◆ Se lograron coberturas administrativas del 100% en la jornada especial de vacunación contra Sarampión y Rubéola

◆ Desarrollo de 6 Jornadas masivas de Vacunación “Día de ponerse al Día”, donde se busca continuar y terminar el esquema de vacunación con el fin de controlar las enfermedades prevenibles por medio de la aplicación de todas las vacunas del esquema regular del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), como son: BCG, pentavalente, Triple Viral, Fiebre Amarilla, Neumococo, Influenza.

Se aplicaron 3776 dosis de vacuna VPH a niñas escolares de cuarto primaria

Bucaramanga ha sobrepasado al cumplir la meta país del 95%, por coberturas útiles de vacunación.

### Lanzamiento jornada de vacunación Diciembre



### Celebración Día de Niño 28 de abril 2012







## 2. Salud Sexual y Reproductiva

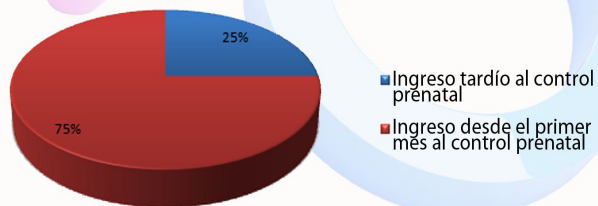
### Estrategia de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (VMME)

Para el año 2012 se presentaron tres muertes maternas, la primera fue debido a un aborto séptico que provenía de otro departamento, la segunda muerte se dio por una causa indirecta asociada a un tromboembolismo pulmonar, 15 días después de terminado su embarazo, ya que no se encontró ningún origen explicable para esto pues no se reportó nunca un periodo de inmovilización prolongada; el caso fue socializado con los especialistas del HUS que lo atendieron como fue medicina Interna, neurología, Ginecoobstetricia y epidemiología junto con el Departamento de Santander, el tercer caso de muerte indirecta corresponde linfoma no hodgkin, las ultimas dos muertes corresponden a casos no evitables.

### Visitas Técnicas:

Durante las visitas se encontró que las IPS de nivel III de atención en su totalidad aplicaban los protocolos de manejo para cada patología presentada y actuaban en procura de preservar la vida de la madre y el producto de la gestación; se detectaron a su vez casos de gestantes que registraron morbilidad materna extrema con ingreso tardío al control prenatal en un 25% de los casos.

Porcentaje de Ingreso al Control Prenatal



### Acciones con IPS:

- ◆ Capacitación del personal de vigilancia epidemiológica para el registro continuo de las gestantes en la estrategia.
- ◆ Articulación de acciones para la notificación de gestantes que han presentado ingreso tardío al control prenatal por problemas administrativos y no concientización en las salas de urgencias para su abordaje por la Secretaría de Salud y Ambiente.

◆ Implementación de la estrategia de “Notifica tu gestante” donde se fomenta el trabajo en equipo y la detección temprana de gestantes que no han ingresado al control prenatal, para hacer la entrega de estas a la red pública y garantizar el desarrollo de toda la atención requerida y la realización de exámenes de laboratorio, formulación de micronutrientes, remisión a otras disciplinas.

Se realizaron 3 jornadas de capacitación a 45 personas de las IPS que cuentan con programas de salud sexual y reproductiva.

### Acciones con Comunidad

- ◆ Estrategias cero barreras de acceso al binomio madre-hijo, atención integral de la embarazada que dio como resultado que el 98% de los recién nacidos lograran cuatro o más controles prenatales.

◆ Campañas de inducción a los servicios de control prenatal y la promoción del auto cuidado de las gestantes: “En cada control le demuestras tu amor”.



### Acciones Educativas en Salud Sexual y Reproductiva

Instituciones	Temas abordados	Número de participantes
Unidad De Atención Integral a Población Víctima de Conflicto Armado - UAO	-Prevención VIH/SIDA e ITS -Uso del condón adecuadamente	347 personas víctimas de conflicto armado
Colegio Politécnico Santo Ángel, UTS, Colegio la Juventud, Casa de Justicia del Norte, Tecnológico sede c, Santander, San Francisco de Asís, Casa de Justicia	-Proyecto de vida de sexualidad -Toma de decisiones Uso del condón	2.240 estudiantes entre en octavo y once grado
Trabajadoras Sexuales de Red.30 y Comunidad Adoratrices	-Prevención VIH/SIDA e ITS -Uso del condón adecuadamente Autoestima	70 Trabajadoras Sexuales
Jardín Infantil Lourdes Colegio Maipore	-Pautas de crianza de Sexualidad -Buen Trato	370 Padres de familia
Discoteca Gay Club 69	-Prevención VIH/SIDA e ITS -Uso del condón adecuadamente	130 hombres y mujeres de la Comunidad LGTBI

Los datos preliminares 2012 son datos publicados en [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co) sujetos a modificaciones 12 Sep 2012



Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescente

Jornadas de capacitación en 4 Colegios públicos de Bucaramanga (San Francisco de Asís, Colegio Tecnológico, Colegio Santander, Colegio Santo Ángel), sensibilizando sobre postura del condón, ITS, Deberes y derechos sexuales y reproductivos, Proyecto de vida.

Foro en Prevención del embarazo adolescente

Participación de 75 personas entre padres de familia, adolescentes, docentes y madres FAMI donde participaron 3 importantes expertos en el tema de sexualidad: Luz Marina Ortiz, coordinadora Profamilia Joven, con el tema de Métodos anticonceptivos, Anggy Cuadros, psicóloga ISABU sobre SSAJ y el periodista Luis Celis, experto en el impacto que generan los medios de comunicación y las redes sociales en la sexualidad de adolescentes y jóvenes.

Estrategia educativa para la prevención de embarazos en adolescentes

Se levantó una línea base respecto al conocimiento de derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva, los comportamientos sociales frente a temas de sexualidad en los jóvenes de los colegios Centro Piloto Simon Bolívar, Concentración San Francisco de Asís, Concentración Oriente Miraflores, Concentración Colegio la Juventud Norte y la Concentración Club Unión Sede A de Bucaramanga, se conformaron tres comités intersectoriales comunitarios para construir una agenda de apoyo en pro de la prevención del embarazo en adolescentes y protección de madres menores de edad. Se implementó una escuela piloto de verano con estudiantes que desertaron en algún momento de su vida y se implementó una unidad piloto de restitución y protección de derechos de menores embarazadas o madres jóvenes



El consultorio Rosado como iniciativa del despacho de la primera dama y de la Secretaría de Salud, es una estrategia de demanda inducida pionera en el país, que se desarrolló con el apoyo de la empresa privada. Se trata de la adecuación de un consultorio que ofrezca a la mujer las mejores condiciones de privacidad y confort que motiven la realización de exámenes de mama para la identificación temprana de cáncer de mama, la realización de citologías para detección temprana de cáncer de cervix y consejería en el uso de métodos de planificación familiar.

En el 2012 se entregaron en funcionamiento seis (6) consultorios rosados, ubicados en la UIMIST, Centro de Salud Toledo Plata, Centro de Salud IPC, Hospital del Norte, Centro de Salud El Rosario y Centro de Salud Girardot.

Se realizaron dos cursos de actualización en CA MAMA virtual y presencial dirigido a médicos generales, enfermeras, médicos radiólogos y patólogos de la ciudad de Bucaramanga en convenio con la empresa privada y el Instituto Nacional de Cancerología.



Durante los meses de Mayo, Agosto y Septiembre se realizaron campañas masivas de inducción a la consulta de mama, promoción del auto examen de mama, se hizo entrega de material educativo y se aplicó encuesta de estratificación de riesgo a las mujeres mayores de 40 años del Municipio de Bucaramanga.



El autocuidado es responsabilidad de cada una de nosotros, la salud depende en gran medida de nuestra responsabilidad y continuidad con las recomendaciones medicas

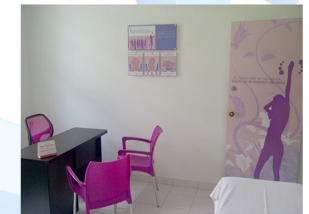
Autoexamen de seno  
¿En la ducha?  
8 días después de la menstruación.

Ubica el brazo derecho detrás de la cabeza, con la mano izquierda y las yemas de los dedos índice, corazón y anular palpe cada seno en estas 3 direcciones.



- Repite de la misma forma en el seno izquierdo sin olvidar las axilas.
- Siempre en la búsqueda de Mesa o bultos.

A la menor señal de alerta consulte inmediatamente a su médico





Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, es un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia, como una estrategia de promoción de la demanda temprana y la prestación de servicios de atención integral y sin barreras, para atender los problemas que afecte la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes (10-29 años), en un marco de equidad de género, derechos sexuales y reproductivos y manejo social del riesgo. Para esto es indispensable que los servicios de salud generen espacios y formas de atención integral y diferencial. En Bucaramanga se cuenta con 12 servicios amigables que respresentan el 46% de los centros de salud de la red pública (ISABU). Durante la vigencia 2012 se evaluó el cumplimiento de esas condiciones diferenciales encontrando los siguientes resultados:

Componete	Hallazgos
<b>servicios de salud y oportunidad en la prestación</b>	
Accesibilidad Geográfica	27% de los sitios son de difícil acceso para el público objeto del programa
Identificación del Servicio	30% de los sitios no cuentan con señales externas que indiquen la prestación de los mismos
Ambiente	carteles muy sencillos que no generan decisión, espacios no aptos
horarios	100% de las citas asignadas telefonicamente sujeto a oferta disponible
Habilitación de los Servicios	100% cumple
Reconocimiento del Servicio	Deficiente
<b>Profesionales y personal de los servicios de salud</b>	
Capacitación en servicios amigables	100% conoce la norma- 8% entrenamiento específico
Actitud hacia el servicio amigable	83% favorable
Interdisciplinariedad	0% cumple
Especificidad	8% personal reconocido, 100% cuenta con hombres y mujeres para la atención de la población
<b>Procedimientos Administrativos y de Atención</b>	
Políticas institucionales	100% tiene
Costo del servicio	100% tienen contrato con EPS
Procedimientos para la atención	100% presta el servicio a mayores de 14 años sin necesidad de un aval-lenguaje técnico poco sencillo
Registro	100% cumplen en los registros
Seguimiento	40% no se le hace seguimiento
<b>Disponibilidad de una amplia gama de servicios</b>	
Oferta de servicios individuales	100% disponible según oferta
Oferta de servicios Colectivos	0% tiene estrategia colectiva
<b>Participación juvenil, social y comunitaria</b>	
Participación de la población juvenil	0% de participación
Participación de la población adulta	0% de participación
Integración del servicio a la comunidad	0% de integración del servicio
Coordinación intersectorial e interinstitucional	Se integra con IPS y EPS, no otros sectores



Teniendo en cuenta los resultados del estudio de línea de base se procedió a capacitar a 53 profesionales de la salud, a entregar 17 pendones que señalizan los 12 servicios amigables en los centros de salud: Morrórico, San Rafael, La Joya, UIMIST, Café Madrid, IPC, Regaderos, El Rosario, Antonia Santos, Toledo Plata, El Cristal, Mutis, Santander, Girardot y a entregar 500 unidades de material educativo para la promoción de los servicios amigables.



## En la Secretaría de Salud y Ambiente Valoramos el Talento Humano





### 3.Salud Oral

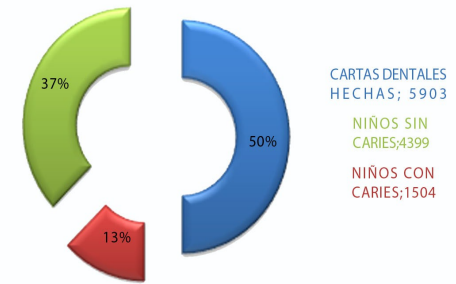
#### Indicadores

INDICADOR	LINEA BASE	META	Fuente	DATO 2011	DATO 2012
Lograr un índice de caridos obturados y perdidos promedio menor a 2,3 a los 12 años de edad.	2,5	2,3	SALUD PÚBLICA	2,38	2,38

#### Impacto

- ◆ Se brindó capacitación a 25 hogares de Bienestar Familiar (tradicional y FAMIS) del barrio cafe madrid. Las charlas de higiene oral dirigidas para los niños y niñas gozaron del acompañamiento de payasos, en donde, por medio de actividades recreativas: Rondas, Cantos, Titeres y Juegos presentaron al Dr. Muelitas.
- ◆ 137 profesionales de salud capacitados en el cumplimiento del Aplicativo Salud Bucal versión 3 de Abril 2010 contemplados en el Decreto 3039.
- ◆ 363 talleres educativos con padres de familia, madres comunitarias sobre hábitos de higiene oral.
- ◆ Se realizaron 107 visitas a hogares ubicados en la zona norte de Bucaramanga comuna 1 y 2 para realizar acciones de atención primaria en salud y demanda inducida en los servicios odontológicos, con entrega de material educativo.
- ◆ 169 personas capacitadas en el cumplimiento del Aplicativo Salud Bucal versión 3 de Abril 2010 contemplados en el Decreto 3039.
- ◆ 2360 notificaciones realizadas al Observatorio de Salud Pública de Santander sobre índice COP en personas de 12 años.
- ◆ 75 capacitaciones y 755 empleados del sector formal e informal para el fomento de hábitos bucales saludables en ámbitos laborales (adultos mayores de 18 años).
- ◆ 950 niños escolarizados de la zona norte de la ciudad asistieron a actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad oral.

#### Resultados Cartas Dentales realizadas en Hogares ICBF



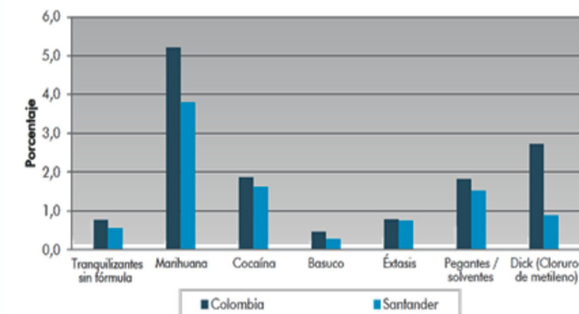
### 4.Salud Mental y Convivencia

#### Indicadores

INDICADOR	NÚMERO DE CASOS
Violencia Intrafamiliar	886
Violencia de género	752
Maltrato Infantil	134

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Noviembre 2012

#### Prevalencia último año de consumo de tranquilizantes y sustancias ilícitas entre estudiantes de secundaria. Colombia y Santander, 2011



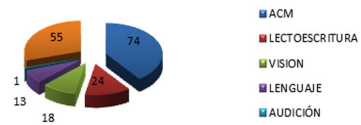
Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar Colombia – 2011

◆ Socialización y divulgación de la política pública de salud mental a **300** personas de las instituciones: Fundación Estructural, Colegio Miraflores, Colegio San Francisco de Asís, Colegio Santo Ángel y Colegio Santander.

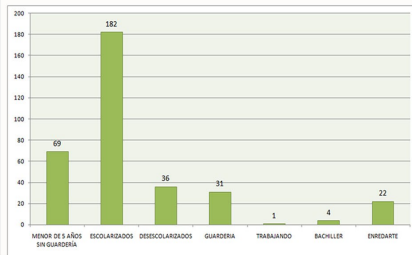
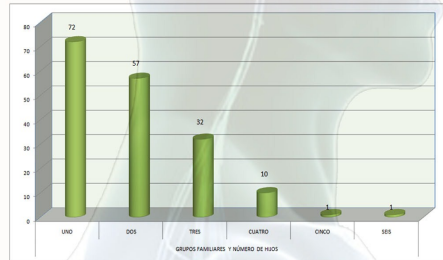
Capacitación a **30** Instituciones del Sector de la Salud y **tres** instituciones educativas sobre el Modelo de Atención de Víctimas de Violencia Intrafamiliar y Abuso Sexual.

Intervención a **157** niños y niñas que presentan bajo rendimiento académico.

Problemática encontrada en niños y niñas con bajo rendimiento académico



ACM: atención, concentración, memoria (dispositivos básicos de aprendizaje).



◆ Fomento de los centros de escucha, prevención y mitigación de Consumo de Sustancias Psicoactivas – SPA- y factores de riesgo en **9** instituciones educativas y 4 instituciones de salud y Vigilancia Privada, a través de capacitaciones y talleres ludicoeducativas en pro de la prevención y mitigación del consumo de SPA con un total de **511** estudiantes beneficiados.

◆ En Trabajo articulado con el centro de escucha RED.30 se desarrolló una experiencia piloto de prevención selectiva en la comunidad de niños,niñas y adolescentes de la zona centro de Bucaramanga (uso y venta de drogas,vida en calle,trabajo sexual y delincuencia). 560 personas participaron diariamente durante 4 meses. ENREDARTE (estrategia pedagógica con base comunitaria para la escolarización y la prevención de la deserción escolar de niños,niñas y adolescentes). La estrategia pretende comprender desde una estructura cotidiana y comunitaria, las condiciones reales de vida de los niños,niñas y adolescentes y sus grupos familiares, adaptando las bases educativas y pedagógicas para suplir de manera transitoria la institucionalidad de la escuela regular.

Implementación de la estrategia Ángel protector de la red PaPaz para la disminución del consumo de cigarrillo y alcohol en menores de 18 años



Se elaboró un estudio con el fin de establecer la situación en la ciudad de Bucaramanga, frente al conocimiento sobre la inconveniencia e ilegalidad del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (SPA) por los menores edad y establecer si los establecimientos de comercio que expenden estas sustancias son conscientes de su responsabilidad. La evaluación Punto Cero se realizó en 7 comunas de alto riesgo de consumo SPA: 14-Morrórico, 3-San Francisco, 5-García Rovira, 7-La Ciudadela, 9-La Pedregosa, 16- Lagos del Cacique, 12-Cabecera del Llano. Se entrevistaron a 308 personas en 161 establecimientos.

Las cifras más reveladoras fueron:

◆ El 84% sabe que existe una Ley que prohíbe la venta y consumo de bebidas alcohólicas a menores de 18 años. El 60% estaría dispuesto a denunciar incumplimientos a las autoridades.

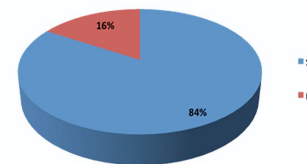
◆ El 94% de los participantes dice que sí existe un problema de consumo de alcohol en menores de 18 años; y sobre sus efectos dicen que: el 38% afecta la salud física, el 21% la salud mental, el 16% las relaciones sociales y familiares, el 22% desconoce sus efectos y el 3% otros.

El 96% aseguraron que no permitiría que sus hijos menores de 18 años consumieran alcohol.

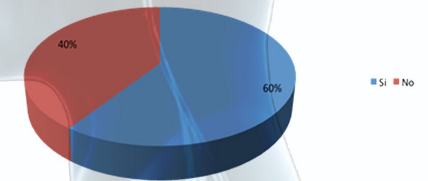
◆ El 74% manifestaron que al encontrar un establecimiento que incumple, las autoridades sellan el lugar. El 13% afirma que las autoridades no toman acciones en contra de este delito, ya que acuden tarde al llamado o no llegan. Y un 2% dice que los establecimientos sobornan a los organismos de control para evitar una posible amonestación.

El 97% está de acuerdo con la realización de una campaña de sensibilización que cree conciencia sobre la ilegalidad e inconveniencia de la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años.

¿Usted sabe si existen normas o leyes sobre este tema?



Si usted ve que le venden alcohol a un menor ¿Estaría dispuesto(a) a denunciar este hecho?





## Meterse al Rancho

Es una estrategia pedagógica de transformación cultural para la promoción de la convivencia en familia. Se intervinieron 200 familias seleccionadas de las comunas 1,2,3 y 4 barrios Girardot, Gaitan, La joya, Kennedy, Maria Paz y Villa Rosa, sitios con mayor número de eventos de violencia reportados. Se realizaron 25 talleres de capacitación sobre pacicultura en familia, conflicto, paz y violencia, Memoria y album familiar, Lenguaje y comunicación en la familia, Poder y practicas de crianza.



## Pactos por la Vida

Pactos por la vida: Saber vivir, saber beber, consumo seguro. Esta estrategia busca mejorar la autorregulación de los que beben alcohol y van a seguir bebiendo mediante la adopción de protocolos seguros en el marco de la cultura del saber vivir, saber beber. Se trata entonces de crear una nueva capacidad de regulación social orientada al consumo responsable de alcohol, mitigando los riesgos asociados a éste. Se realizaron 6 talleres pedagogicos con 80 personas capacitadas, 1 cuña radial, 2 operativos pedagógicos en diferentes establecimientos de rumba de la Cra 33 y la zona del chicamocha y 1000 vasos entregados con el siguiente mensaje



## Red del Buen Trato

Fortalecimiento de la red de buen trato para la implementación y seguimiento del plan municipal haz paz. Se caracterizaron 42 instituciones que en Bucaramanga propenden por mejorar la convivencia y la paz.

0-5 años	16%
6-11 años	18%
12-17 años	19%
18-29 años	16%
30-49 años	16%
>50	15%



19

SSA



# 1/4 Maratón Ciudad de Bucaramanga

Ponle Tenis a tu Corazón



20

SSA



# 5. Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Discapacidad

## C.A.R.M.E.N

Conjunto de Acciones de Reducción Multifactorial de Enfermedades No transmisibles. 22.000 personas organizadas por grupos fueron beneficiadas de jornadas de actividad física, clases de aeróbicos, bailoterapia, ejercicios de estiramiento, fortalecimiento y resistencia muscular y educación en estilos de vida saludables.



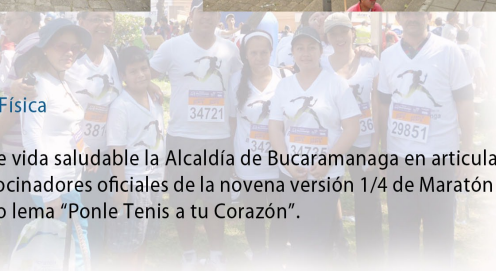
## Jornada de Corazón Sano

Con el apoyo de la Fundación Cardiovascular de Colombia, el Instituto del Corazón de Bucaramanga y el Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU, La Secretaría de Salud realizó el 27 de Octubre, la jornada de corazón sano, estrategia para identificación de riesgo cardiovascular y promoción de estilos de vida saludable.



## Promoción de la Actividad Física

Como uno de los hábitos de vida saludable la Alcaldía de Bucaramanga en articulación público-privada fue uno de los patrocinadores oficiales de la novena versión 1/4 de Maratón Ciudad de Bucaramanga, que tiene como lema "Ponle Tenis a tu Corazón".



## Alimentación Saludable

Se realizó actividades de capacitación y asesoría a 17 cafeterías y 7 restaurantes escolares de instituciones educativas públicas. Adicionalmente se realizó verificación del cumplimiento de requisitos mínimos esenciales.

**Resultados cafeterías:** Se observa que tan solo en el 59% de ellos se ofrece frutas, el 100% empaquetados, el 82.3% comidas rápidas, el 76.5% lácteos, 94% gaseosas, 76.5% jugos industrializados, 100% dulces y 0% verduras.

El 61% de los establecimientos ofrecen alimentos preparados por un proveedor externo, solo un 39% prepara los alimentos ofrecidos en el mismo establecimiento, lo cual dificulta en gran medida el control de las prácticas de manufactura empleadas.

En cuanto al cumplimiento de requisitos normativos para manipular alimentos se encontró que el 64.7% usan gorro, 70.6% tapabocas, 82.3% bata, 100% calzado cerrado, 76.5% no maquillaje, 82.3% no joyas, 94% uñas cortas, 70.6% carne vugente. Solo un 6% de las personas encuestadas han recibido capacitación en alimentación saludable. El 100% de las cafeterías visitadas presenta buenas condiciones en la parte locativa, material de utensilios y menaje. Un 12% de los establecimientos no cuenta con un sitio adecuado para el almacenamiento de los alimentos, ni tiene implementado un programa de control de plagas y roedores. El 72% de los establecimientos presentan una adecuada disposición de basuras.

**Restaurantes escolares:** En cuanto a los requisitos para manipular alimentos se cumplen en el 100% excepto el uso de calzado cerrado que se cumple en el 86%. El 42.8% del personal ha sido capacitado en alimentación saludable. Las condiciones locativas son favorables en el 100%. El 14% de los utensilios y menaje no cumplen requisitos. El 71% cuenta con un sitio adecuado para el almacenamiento de los alimentos y tan solo el 72% tiene implementado un programa de control de plagas y roedores.

Por otra parte se seleccionaron 150 adultos jóvenes y mayores con sobrepeso captados por el programa CARMEN que estuvieran interesados en disminuir su peso, se realizó diagnóstico individual: peso, talla, porcentaje de grasa corporal, cálculo de IMC (Índice de Masa Corporal) y se incluyeron en un programa de capacitaciones y talleres para comprender e implementar los 8 pasos para la reducción de peso: 1. Adquirir información clave, 2. Descarte una enfermedad que pueda ocasionar obesidad, 3. Establezca su diagnóstico personal, 4. Maneje sus pensamientos y controle sus emociones, 5. Cree su plan de autocontrol, 6. Cree su plan nutricional adelgazante, 7. Cree su plan de actividad física, 8. Evite las recaídas.





## Alimentación Saludable

Se capacitaron 120 estudiantes de dos colegios públicos de Bucaramanga: Liceo Patria y el Instituto Gabriela Mistral, para promover hábitos de alimentación balanceada y saludable. La estrategia se implementó en dos etapas, una teórica (6 conferencias) y otra práctica mediante talleres prácticos de cocina (10 talleres). Participaron además de los niños, niñas y adolescentes algunos padres, docentes y responsables de la cafetería. Se identificó bajo consumo de frutas y verduras, preferencia por comidas rápidas y bebidas azucaradas.



## No Cigarrillo

Se implementó una estrategia de comunicación para desestimular el hábito de fumar en 30 establecimientos comerciales ubicados entre las Cra 13 y 24 y las calles 34 y 37 con la intención de lograr espacios libres de humo de cigarrillo para lo cual se realizaron visitas pedagógicas, se instalaron afiches de espacios libre de humo acorde con los parámetros establecidos por la resolución 1956 de 2008. Adicionalmente se realizó asistencia técnica y capacitación a 20 instituciones educativas (10 educación media, 3 educación superior y 7 educación primaria)



## PORQUE NO NECESITAS SÚPER-PODERES PARA SALVAR VIDAS

.....Más Decisión, Más Donación, Más Vida...

En busca de HÉROES así se llamó la campaña de promoción a la donación de órganos, intervenciones en estaciones de Metrolinea, Universidades, Colegios y establecimientos comerciales, adicionalmente se capacitó al personal de salud de IPS que tienen UCI en el proceso de donación y trasplante.



23

24

## Programa Discapacidad

Existe una página web de Registro de Localización y Caracterización de personas con discapacidad -RLCPD-, la cual funciona desde el mes de julio de 2012. Este Registro muestra un total de 2.019 personas con discapacidad.

Con el objetivo de promover la generación de caracterizaciones se han capacitado 11 unidades generadoras de datos – UGD's.

Se realizó visitas de monitoreo seguimiento y asistencia técnica a las instituciones que en Bucaramanga prestan atención a la población en situación de discapacidad.

A través del comité local de discapacidad, se hizo seguimiento al plan municipal de discapacidad.

Para la celebración del día internacional de las personas con discapacidad (3 Diciembre) se aunarón esfuerzos público-privados y se organizó durante una semana diferentes actividades que buscan promover los derechos y deberes de personas con discapacidad y lograr su reconocimiento dentro de la sociedad y el acceso igualitario a oportunidades.

Dentro de las actividades realizadas de destaca: Sensibilización a 400 operadores del Transporte Masivo Metrolinea sobre derechos de la población en situación de discapacidad, la realización de actividades deportivas y culturales, encuentros académicos y pedagógicos, carnavalito incluyente y social con la participación de diferentes comparsas y noche de cine.







# 6.Nutrición



Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa. (Definición CONPES 113)

Durante la vigencia 2012 se implementaron actividades de monitoreo y seguimiento a 50 IPS en la ciudad de Bucaramanga para la prevención de la malnutrición y la deficiencia de micronutrientes en gestantes y primera infancia.

Además se fortalecieron los hábitos alimentarios saludables en gestantes, lactantes y menores de 5 años víctimas del conflicto armado.

Se concertó intersectorialmente la ejecución y seguimiento del plan territorial de seguridad alimentaria y nutricional. Taller de Línea base de seguridad Alimentaria con Ediles de las comunas 1,6, 10 , 11 y corregimiento 1 del municipio de Bucaramanga.

En articulación con el CONSA celebración día mundial de la alimentación saludable: "Primer Festival de Gastronomía Saludable".





## Lactancia Materna

Se realizó evento masivo para la promoción de la lactancia materna con participación de la E.S.E ISABU, madres FAMI y comunitarias del ICBF, las Universidades: UNAB, UDES, UCC y UIS

También se celebró los días 1 y 2 de Junio en los centros educativos: Domingo Sabio, Monterredondo y Divino Salvador, el día Mundial del ambiente con la participación de **1350** niños y niñas.



## Vigilancia de la situación nutricional para población menor de 12 años y gestantes

Se realizó intervención de vigilancia y control a: 24 instituciones educativas tomando una muestra de **2418** escolares, 16 Centros de salud del área pública, interviniendo **470** niños y niñas menores de 5 años y **95** niños y niñas mayores de 5 años. Por otro lado se realizó seguimiento a 20 IPS privadas con monitoreo a **2341** niños y niñas menores de 5 años y **445** mayores de 5 años.

## Prevención de los factores causantes de bulimia, Anorexia y Obesidad

Se realizó intervención a **1336** adolescentes de 16 instituciones educativas públicas, 3 privadas y 2 rurales, se entregó material educativo a cada uno de los participantes.

 <b>Bulimia</b> Ataques de voracidad seguidos de ayunos y vómitos para contrarrestar la ingesta excesiva Uso o abuso de laxantes hay preocupación excesiva por la imagen corporal. Sentimientos de depresión, ansiedad, y culpabilidad por no tener autocontrol. Prevalencia del 0.1%	 <b>Anorexia</b> Pérdida de peso elevada más del 15% debido al seguimiento de dietas extremadamente restrictivas y al empleo de conductas purgativas. Presenta alteración de imagen corporal sobre estimando el tamaño de cualquier parte de su cuerpo. Dietas bajas en carbohidratos y grasas. Miedo a comer en presencia de otros. Prevalencia del 2.3%	 <b>Obesidad</b> 35% por encima de su peso ideal, asociada con diabetes, enfermedades coronarias y algunos tipos de cáncer. Entre el 40 y 70% la causa es la genética. Patrones de alimentación en la niñez y estilo de vida sedentario. Prevalencia 10.3%
--	---	---

27

## 7.Promoción Social



Se logró articular acciones colectivas de salud pública, de promoción de la salud y la calidad de vida donde se involucró a las personas en situación de discapacidad, habitante de calle y adulto mayor de poblaciones víctimas del conflicto armado. Se atendieron **50** personas y **93** habitante de calle y adulto mayor.



### Detección y remisión del 100% de casos de desnutrición en víctimas del conflicto armado

### Realizar detección y remisión del 100% casos de VIH/sida en población víctima del conflicto armado



Se desarrolló un proceso de demanda inducida, a través de talleres sobre la importancia de la prueba del VIH/SIDA, con población víctima del Municipio de Bucaramanga.

Adicionalmente talleres sobre mitos y realidades del VIH/SIDA, como estrategia de sensibilización sobre la realidad de este flagelo. 1046 personas sensibilizadas y 200 pruebas rápidas de VIH/SIDA realizadas.

### Detección y remisión del 100% de casos de trastornos mentales detectados en población víctima del conflicto armado



28

## 8. Seguridad en el trabajo y las enfermedades de origen laboral



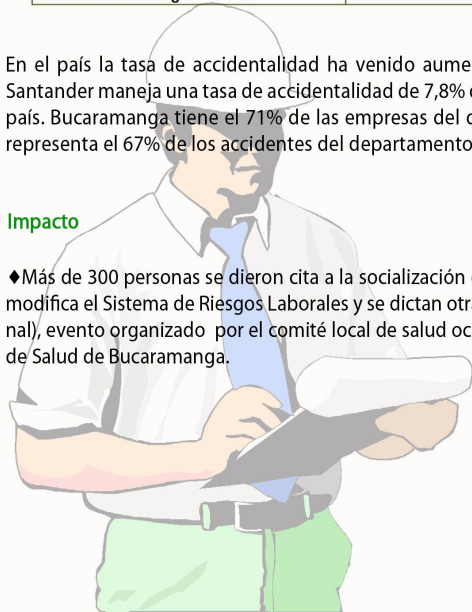
### Indicadores

INDICADOR	
Tasa de mortalidad por enfermedad profesional	5 x 100.000 hab
Enfermedad de origen laboral	115 x 100.000 hab

En el país la tasa de accidentalidad ha venido aumentando de un 5% en 1994 a 7% en el 2011, Santander maneja una tasa de accidentalidad de 7,8% que representa el 4,8% de la accidentalidad del país. Bucaramanga tiene el 71% de las empresas del departamento, el 74% de los trabajadores que representa el 67% de los accidentes del departamento.

### Impacto

◆ Más de 300 personas se dieron cita a la socialización de la ley 1562 de 2012 (Por medio de la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional), evento organizado por el comité local de salud ocupacional, bajo la coordinación de la Secretaría de Salud de Bucaramanga.



29

### Acciones educativas en Seguridad en el Trabajo

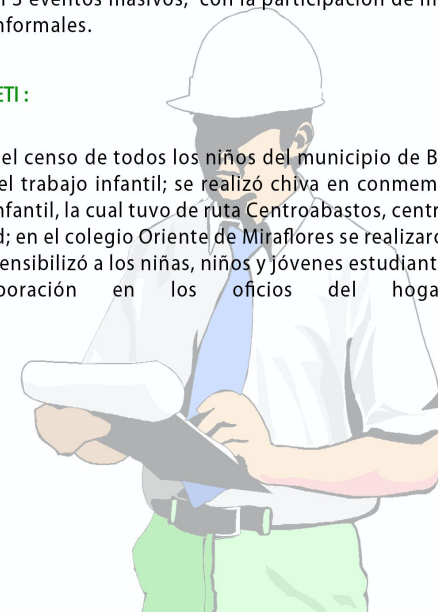
TEMAS	USUARIOS Y/O LUGAR	BENEFICIARIOS
Divulgación Política Publica	Uariv	539
	Contratista del sector construcción Impertel.	24
Entornos de trabajo saludables	Uariv	156
	Comuna 10	38
Implementación de la estrategia educativa técnico y superior, para incluir módulos de promoción de la salud y prevención de ATEL (Accidente de Trabajo y Enfermedades Laborales)	Ucc	10
	Unab	
	Unad	
	Uts	
	Udi	
	Fitec	
	Manuela Beltrán	
	Uniciencia	
	Santo tomas	
	Uniminuto	
Promoción de la salud y calidad de vida a población trabajadora formal e informal.	Uariv	295
	Comuna 14	87
	Comuna 1	188
	Comuna 2	63
	Comuna 3	37
	Comuna 6	45
Distribución de plegables; Promocionando los derechos y deberes de los trabajadores ante el sistema general de riesgos laborales y la salud ocupacional.	Población trabajadora, formal e informal (Todos los sectores económicos)	700

#### ◆ Comité local de salud ocupacional:

Realizó investigaciones de accidentes mortales; se ocupó de organizar el día nacional de la salud en el mundo del trabajo, se realizaron 3 eventos masivos, con la participación de más de 200 trabajadores tanto formales como informales.

#### Comité de Erradicación del trabajo infantil CETI :

◆ Realización de la línea base, la cual busca el censo de todos los niños del municipio de Bucaramanga ejerciendo las peores formas del trabajo infantil; se realizó chiva en conmemoración al día de la erradicación del trabajo infantil, la cual tuvo de ruta Centroabastos, centro, plazas de mercado y llegando al café Madrid; en el colegio Oriente de Miraflores se realizaron capacitaciones a los padres de familia y se sensibilizó a los niñas, niños y jóvenes estudiantes sobre que es trabajo y colaboración en los oficios del hogar.:



30



Eventos masivos		
Riesgos en la labor de Oficios Varios	Comuna 11 (Toledo Plata)	136
Celebración "Día nacional en el mundo del trabajo"		129
Promoción de la salud y seguridad en el lugar de trabajo. Socialización Ley 1562 de 2012 (Sistema de riesgos laborales y salud ocupacional)	Población trabajadora, formal e informal del municipio de Bucaramanga	347
Socialización Despido con fuero de discapacidad (Protección y derechos fundamentales de las personas en condición de discapacidad)	(Todos los sectores económicos)	258
Capacitación en normatividad y ley de riesgos laborales (Comité de convivencia laboral, trabajo seguro en alturas, trabajo en excavaciones, riesgo eléctrico y teletrabajo)		492
Día de la Erradicación del trabajo infantil.	Celebración 12 de Junio 2012 Recorrido, saliendo de centroabastos, recorriendo el área metropolitana de Bucaramanga y finalizando en la comuna 1.	168
	Colegio Miraflores, Morrorico	113



Con el fin de determinar el cumplimiento de las normas de salud ocupacional establecidas en el decreto 1295 de 1994 y la ley 1562 de 2012, se realizó un proceso de auditorías en el sector construcción del municipio de Bucaramanga y se ofreció asesoría para su implementación.

### Metodología:

Se realizó un estudio de corte transversal, con una muestra representativa de 167 empresas del sector construcción, las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente de la base de datos de la cámara de comercio de Bucaramanga.

Sobre ellas se realizó un diagnóstico del grado de cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud ocupacional, aplicando un instrumento estandarizado, que contiene variables de Gestión Básica, Medicina Preventiva y del trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, Proceso de inducción, capacitación y entrenamiento, Fase diagnóstica, Gestión estratégica P.H.V.A. e Indicadores

Adicionalmente se brindó asistencia técnica sobre la implementación de la normatividad en las empresas intervenidas, así mismo, el resultado de las auditorías fueron publicadas en un evento masivo con la participación de las empresas del sector de construcción del municipio de Bucaramanga y las ARLs.

### Resultados

El 100% de las empresas seleccionadas aceptaron participar en el proceso, en total se presentaron 118 accidentes en el año 2011 y 2012, lo cual representa en promedio menos de un accidente de trabajo por empresa, si se tiene presente el grado de riesgo y la estadística nacional del sector construcción, este dato no es concordante, lo cual posiblemente se deba a un sub registro al momento de informar el número total de accidentes de las empresas auditadas, probablemente por temor a sanciones al identificar a los profesionales que realizaron las auditorías como parte de los entes de vigilancia y control.

Se resalta que la tasa de mortalidad equivale al 204 x 100.000, proporción que está muy por encima de la de éste sector en Bucaramanga y el departamento de Santander que tienen tasas del 8,37 y 11,58 respectivamente.

El 60% de las empresas auditadas (100) obtuvo una evaluación global baja, lo cual significa que los Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo están en un porcentaje de cumplimiento inferior al 50% de los ítems evaluados. Solamente el 17% de las empresas (28) obtuvo una evaluación alta que equivale a un cumplimiento igual o mayor al 80% de los ítems evaluados.

Solamente el 40% de las empresas ha recibido asesoría por parte de la ARL y el 60% no ha recibido ningún apoyo.

El 50% de las empresas no cuenta con los requisitos básicos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, obteniendo una calificación de bajo la cual equivale a un porcentaje inferior al 50%.

El 56% de las empresas tiene un desarrollo bajo de los programas de medicina preventiva y del trabajo y respecto a los programas de higiene y Seguridad Industrial el 50% de las empresas auditadas también tienen un grado bajo en su desarrollo.

El 60% de las empresas no realiza la fase diagnóstica o lo hace con un desarrollo inferior al 50%. Esto significa que la gestión adelantada en Seguridad y Salud en el Trabajo no se fundamenta en la caracterización de la accidentalidad y la enfermedad laboral, el ausentismo, las condiciones de salud y trabajo y en el perfil sociodemográfico de la población laboral.

El 71% de las empresas no realiza (inferior al 50% de los ítems evaluados) una planeación estratégica de sus SG -SST, esto quiere decir que no establecen objetivos específicos de resultado, estrategias para su alcance, indicadores de gestión e impacto que evalúen la efectividad (eficiencia y eficacia) de la gestión de la promoción de la salud y la prevención de los riesgos laborales.

# 9. Saneamiento



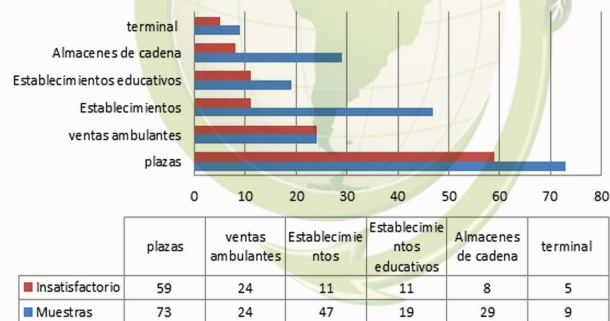
La Secretaría de Salud y Ambiente a través de los técnicos de saneamiento realiza de forma permanente actividades de inspección, vigilancia y control, al finalizar cada visita se emite un concepto de F: Favorable, C: Condicionado y D: Desfavorable

## 8.1 Calidad Sanitaria de Alimentos

NUMERO DE VISITAS EJECUTADAS	CONCEPTO			MEDIDAS DE SEGURIDAD APLICADAS		
	% F	% C	% D	SELLOS	DECOMISOS	OTROS
7,154	51,6	44,9	3,5	8	24	1

◆ Resultados análisis microbiológico a 201 muestras de alimentos

### Resultado Análisis Microbiológico



ALIMENTO	E. coliformes	Coliformes totales	aerobios mesófilos y mohos y levaduras
avenas	88,5%		
carnicos crudos	79,5%		
quesos	39,1%		60,9%
arepa	25,0%		
limonadas y jugos de frutas	4,3%	26,1%	60,9%
empanadas, papas rellenas, pizzas	1,0%		
leches y yogurt	0,0%		
panela y pulpa de fruta	0,0%		

## 8.2 Calidad del Agua, consumo Humano y uso Recreativo

NUMERO DE VISITAS EJECUTADAS	CONCEPTO		
	% F	% C	% D
1,147	17,1	79,3	3,6

## 8.3 IPS, residuos peligrosos y Actividades Forenses

NUMERO DE VISITAS EJECUTADAS	CONCEPTO		
	% F	% C	% D
1,009	69,8	28,8	1,4

## 8.4 Ruido en Fuentes Móviles y Fijas

NUMERO DE VISITAS EJECUTADAS	CONCEPTO			MEDIDAS DE SEGURIDAD APLICADAS
	% F	% C	% D	SELLOS
2,567	76,7	21,5	1,8	40

## 8.5 Publicidad Exterior Visual

NUMERO DE VISITAS EJECUTADAS	CONCEPTO			MEDIDAS DE SEGURIDAD APLICADAS	
	% F	% C	% D	DECOMISOS	OTROS
2,236	98	1,1	0,08	15	7

## 8.6 Control Sanitario de Establecimientos Comerciales concepto

NUMERO DE VISITAS EJECUTADAS	CONCEPTO			MEDIDAS DE SEGURIDAD APLICADAS	
	% F	% C	% D	SELLOS	DECOMISOS
2,270	77,4	20,1	2,4	22	2





Analizador de cloro total  
DPD



Sistematización de  
actas de visita  
uso de tablet  
cultura cero papel



Conductímetro

## SANEAMIENTO CON TECNOLOGÍA DE PUNTA EN LA ERA DE LAS TIC



Analizador de cloro y pH  
digitales



Turbidímetro



Colorímetro

35

## 10. Enfermedades Transmisibles y Zoonosis



### Transmisibles

INDICADOR	DATO
Total Casos evaluados Cohorte nuevos BK+	100%
% Curación TB pulmonar bacilos copia	67.6%
Número de casos de rabia humana transmitida por caninos	0
Número de casos mortalidad por malaria	0
Número de casos mortalidad por dengue	1

El Programa de Tuberculosis y Lepra realiza apoyo a las IPS con la asistencia técnica al programa, donde se concertó, la notificación a la Secretaría de Salud cuando un paciente abandone el tratamiento por más de 10 días, para realizar las acciones de sensibilización y educación sobre la importancia del tratamiento. Así mismo, las IPS realizan la toma del BK (Bacilo de Kock, que es el causante de la Tuberculosis) de egreso una semana antes de terminar el tratamiento, para evitar casos no curados.



36

## Control del Dengue

Según reporte de levantamiento 2011, el índice aédico se encontraba en 9,76%. Se realizaron dos levantamientos de índice Aédico en 2012; el primero fue realizado en Agosto y el segundo en Noviembre. Se aplicó una metodología muestreando 43 conglomerados de cada una de las 17 comunas del área urbana y siete viviendas por conglomerado para un total de 9993 viviendas.



Se realizó visita y seguimiento a 34 unidades primarias generadoras de datos, como clínicas, Hospitales, Centros de Salud. Del total inspeccionadas, 32 resultaron positivas para criaderos del mosquito transmisor, equivalente a un 9,37 %

Los depósitos encontrados positivos, son aquellos diversos ubicados a la intemperie. De las Instituciones inspeccionadas, el Hospital Universitario es uno de los entes en los cuales siempre se ha encontrado positivo para criaderos del mosquito transmisor del dengue.

### Acciones

Con el fin de interrumpir el ciclo vida en las formas inmaduras del mosquito, evitando la proliferación de los mismos; disminuir la proliferación de mosquitos en los sumideros del Municipio y reducir la morbilidad por dengue en la población escolar del Municipio se procedió a aplicar 1429 unidades de **producto biológico** biodegradable en las alcantarillas ubicadas en los alrededores de las instituciones educativas; cada semana se realizó seguimiento a las alcantarillas tratadas y se corrobó tanto la disminución de larvas como la permanencia de las rosquillas (control biológico).



## Índice Aédico

De las **5093** viviendas inspeccionadas en Agosto, 324 resultaron positivas para criaderos de Aedes aegypti, vector del dengue, esto equivale a un **6,36%** correspondiente al índice aédico. Las comunas con más alto índice fueron la comuna 14 y la comuna 3 con un **14,56** y **14,52** respectivamente.

De las **4900** viviendas inspeccionadas en Noviembre, 320 resultaron positivas para criaderos de Aedes aegypti, vector del dengue, esto equivale a un **6,12%** correspondiente al índice aédico. Las comunas con más alto índice fueron la comuna 4 y la comuna 3 con un **12,86** y **12,05** respectivamente.

Se realizó levantamiento índice aédico a 64 Instituciones educativas, de las cuales 7 resultaron positivas, para un índice del 10,93%. Así mismo se levanto índice aédico a 8 Universidades sin criaderos positivos; se excluye la UIS que es positiva y recibe control biológico.

37

## Control Dengue

Otro de los mecanismos utilizados para el control del dengue fue la utilización de **tecnología ultrasónica** interviniendo 2036 alcantarillas. Se realizó la toma de muestras para control biológico cuyo control fue satisfactorio.



### Vigilancia activa y pasiva de triatomínos

Se inspeccionaron 64 viviendas del barrio Girardot, aplicando la encuesta entomológica de factores de riesgo del INS (Instituto Nacional de Salud); de igual manera se hizo búsqueda activa de triatomínos en todas las viviendas inspeccionadas.

### Zoonosis

#### ◆ Campaña de manejo responsable de mascotas

#### ◆ Firma del Señor Alcalde Municipal de la Declaratoria Universal de los derechos de los animales. DUBA

Acciones	Número
Accidentes por mordedura	364
Vacunas aplicadas	18017
Animales ingresados Centro de Zoonosis	995
Observación Médico Veterinaria	2171
Adopciones	143
Operativos de Recolección	95
Sacrificios Humanitarios	242
Creaciones	181
Vigilancia Activa en Rabia	94
Actividades Relacionadas con Bienestar Animal	3461
Personas capacitadas en tenencia responsable de mascotas (Ley 746 de 2002)	887
Visitas relacionadas por quejas	143
Jornadas de Vacunación Antirrábica	9
Esterilizaciones	195



38



# EN BUSCA DE RECUPERAR NUESTRAS QUEBRADAS



39

## 11. Desarrollo Sostenible

### Educación Ambiental

Institución	Personas Capacitadas	Comuna
Colegio Las Américas	434	12
Colegio Miraflores	42	14
Colegio MAIPORE	220	1
Colegio Gustavo Cote Uribe	27	1
Colegio Villas de San Ignacio	36	1
Colegio Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	81	6
Colegio José María Estévez	541	6
Colegio Jorge Ardila Duarte	367	6
Colegio Nuestra Señora de Fátima	65	5
Colegio Campo Hermoso	383	5
Colegio Nuestra Señora de Lourdes	100	4
Colegio INEM	1160	10
<b>TOTAL</b>	<b>3.456</b>	<b>Municipio de Bucaramanga</b>

200 trabajadores de 54 Microempresas: Talleres de Motos, Centros Veterinarios, Microempresas de Calzado, Venta de productos cárnicos

708 personas de comunidades barriales y Conjuntos Residenciales

10 sesiones de Capacitación de Comparendo Ambiental dirigido a 181 personas que han cometido una infracción de acuerdo a la Ley 1259 de 2008

### Eventos Masivos

**Celebración día del reciclador** (1 Marzo) "Reciclar no es una opción, es una obligación", "La ciudad más limpia no es la que más se barre, sino la que menos se ensucia".



### Celebración Día sin Carro (5 de Junio)



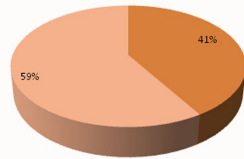
40



La Educación Ambiental que implementa la Secretaría de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga en Cumplimiento de la ley 1259 de 2008, el Decreto 3695 de 2009 y el Acuerdo Municipal 011 de 2010, se ejecuta en cumplimiento de la sanción pedagógica impuesta por la Inspección de Salud de la Secretaría del Interior del ente territorial.

**Relación entre Infractores participantes en sesiones de educación Ambiental organizadas por la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga (221) versus total infractores 2012 (552)**

■ INFRACTORES PARTICIPANTES EN SESION DE EDUCACION AMBIENTAL  
 ■ INFRACTORES NO PARTICIPANTES EN SESION DE EDUCACION AMBIENTAL



**Perfil del Infractor**

◆ El 21% de los infractores son mujeres y el 79% son hombres, con lo cual se confirma que no existe limitante de género a la hora de infringir la normatividad ambiental, aunque es marcada la prevalencia de los hombres como infractores.

◆ El 97% son personas naturales y el 3% personas jurídicas

◆ Al analizar el tipo de infracción se encuentra que el 43,9% corresponde a la causa: Arrojar residuos sólidos o escombros en espacio público en sitios no autorizados. El 8.5% por almacenar materiales y residuos de obras de construcción o de demoliciones en vías y/o áreas públicas. El 7.7% por presentar para la recolección, los residuos sólidos en horarios no autorizados por la empresa prestadora del servicio.

El análisis por tipo de ocupación determina que el 23% de los infractores son vendedores ambulantes, 9% Amas de Casa, Maestros de construcción y Comerciantes.

Como estrategia de sensibilización y educación ambiental se crearon los comandos ambientales en cooperación con la Secretaría del Interior, la Policía Ambiental y la EMAB.



Actualización del perfil ambiental. Han transcurrido 10 años desde la elaboración del perfil ambiental de Bucaramanga, en este lapso de tiempo se han presentado nuevas realidades: Crecimiento poblacional y por ende mayor solicitud de servicios como agua, energía eléctrica, gas domiciliario entre otros, de igual forma desarrollo urbanístico que responde a la demanda de vivienda y que constituye un factor de presión directa sobre la composición del suelo de la ciudad. También se ha dado un incremento acelerado del parque automotor, generando altos niveles de emisiones de gases de efecto invernadero GEI, los que a su vez constituyen un factor perturbador de la salud pública.

Esta dinámica de continuo cambio genera nuevas condiciones en el entorno de la ciudad, que requieren ser interpretadas, valoradas en su alcance e incorporadas en una nueva fotografía que refleje la imagen de **Ciudad Sostenible**, todo esto se da mediante la construcción de un documento que actualiza en el 2012 el perfil ambiental de la ciudad; este aporte documental producto de innumerables horas de estudio, investigación y consulta realizado por la Subsecretaría del Medio Ambiente es un elemento dinamizador del SIGAM y un valioso material de consulta para todos los ciudadanos interesados en el tema. Nos enorgullese dejar este legado histórico para nuestra ciudad.





## Jornada de recuperación de cañadas

Se participó en 3 jornadas de recuperación de las cañadas de la Quebrada del Macho y Quebrada la Rosita con apoyo de la EMAB, UTS, EMPAS, Secretaría de Infraestructura y Policía Ambiental.



Jornada de recolección de llantas Pos-consumo en asocio con la ANDI, AMB, CDMB y Policía Nacional. Lográndose recolectar 4000 llantas.



## Vivienda Saludable

Esta estrategia comprende un conjunto de acciones integradas orientadas a incentivar comportamientos y hábitos que generen estilos de vida saludables entre los miembros de una familia, así como mecanismos de prevención, buscando que el grupo familiar genere capacidades en la mejora de sus condiciones y que la vivienda se ajuste a estándares locales y regionales. Actividades orientadas a que el aprendizaje se dé a partir de la experiencia de los participantes, del intercambio de saberes, de la construcción colectiva del conocimiento, así como de la concertación.

La identificación de los factores de riesgo existentes en la vivienda que afectan la salud humana, entre muchos otros son: los materiales inadecuados de construcción, el almacenamiento y cuidado impropio del agua, la inconveniente manipulación de alimentos, sumado a la falta de higiene como también a la tenencia de animales domésticos, añadiendo a esto el manejo y eliminación incorrecto de excretas y basuras.

Las actividades educativas de la Estrategia Vivienda Saludable dirigidas a las familias son con el propósito de crear conciencia, fomentando acciones alrededor del auto cuidado y de la importancia de la vivienda en la salud de las personas, para dicho propósito se parte del convencimiento de que la mayoría de enfermedades y accidentes que ocurren a las personas en sus viviendas se pueden prevenir, de ahí la importancia de identificar, de una parte, los factores de riesgo y de otra los factores protectores que generen salud y bienestar.

## TOTAL DE VIVIENDAS SELECCIONADAS PARA EL SEGUIMIENTO DEL AÑO 2012

Barrio	No viviendas capacitadas en estrategia vivienda saludable
Morrórico	548
Buenos Aires	531
Albania	163
Buena Vista	233
Limoncito	239
Miraflores	686
<b>TOTAL</b>	<b>2400</b>





durante los meses de Noviembre y Diciembre se realizó el diagnóstico de contaminación auditiva mediante la realización de mediciones de ruido ambiental diurno en 10 lugares de Bucaramanga.

Puntos de muestreo, sector y subsector al que pertenecen

SECTOR	SUBSECTOR	DIA 7:01 - 21:00 hrs	PUNTOS DE MUESTREO
Sector A. Tranquilidad y silencio	Hospitales, bibliotecas, hogares geriátricos	55	Hospital del norte Carrera 27 con calle 30
			Calle 45 Hospital Psiquiátrico
			Cra 33 con calle 32
Sector B. Tranquilidad y Ruido Moderado	Zonas residenciales o exclusivamente destinadas para desarrollo habitacional, hotelera y hospedajes.	65	Diamante 1 Parque de las cigarras
	Parques en zonas urbanas diferentes a los parques mecánicos al aire libre		Calle de los estudiantes Calle 52 con cra 21
Sector C. Ruido intermedio restringido	Zonas con usos permitidos industriales, como industrias en general, zonas portuarias, parques industriales, zonas francas.	75	Zona industrial Chimita
	Centros comerciales, almacenes, industrial, centros deportivos y recreativos, gimnasios, restaurantes, bares, tabernas, discotecas, bingos, casinos.	70	Calle 50 diagonal 15 Neomundo
		70	Carrera 15 con avenida quebrada seca Cra. 33 calle 51
	Zonas con otros usos relacionados, como parques mecánicos al aire libre, áreas destinadas a espectáculos públicos al aire libre.	80	Plazoleta Luis Carlos Galán
Sector D. Tranquilidad y Ruido Moderado	Zonas de recreación y descanso como parques naturales y reservas naturales	55	Parque la flora

De los lugares monitoreados, solamente cumplieron con los estándares exigidos por la normatividad de la Resolución 0627 de 2006 del MAVDT Los siguientes: punto 1, calle de los estudiantes; punto 2, Parque de las Cigarras; punto 3, Plaza Luis Carlos Galán; punto 8 carrera 33 con calle 51; punto 14, Diamante 1 y punto 15, Zona industrial de Chimita. Los demás lugares monitoreados no cumplen, destacándose principalmente en los siguientes:

- Punto 6, Hospital del Norte, con 12decibeles por encima de la norma;
- Punto 7, carrera 27 calle 30, con 14 decibeles por encima de la norma.
- Punto 9, calle 45 carrera 7, con 19 decibeles por encima de la norma.
- Punto 10, Parque la Flora, con 16 decibeles por encima de la norma.
- Punto 11carrera 33 calle 32, con 19 decibeles por encima de la norma

La característica principal de los puntos que sobrepasan la normas tan abruptamente, radica en que en sus alrededores se encuentran hospitales, clínicas de reposo y centros culturales, los cuales deberían estar en condiciones de absoluta tranquilidad, de acuerdo a los estándares de la resolución 0626 de 2006 del MAVDT y del POT, deben ser reservas de tranquilidad y reposo.

- De acuerdo a estudios realizados en la última década, en los mismos lugares podemos constatar los siguiente:

Punto 11, carrera 33 calle 32: En septiembre de 2002, si bien es cierto que las mediciones arrojaron niveles de 79 decibeles a las 8:00, muy por encima de la norma, hoy en día los niveles de ruido no han cambiado sustancialmente.

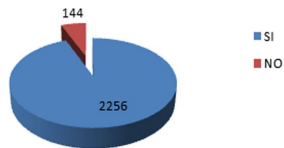
Punto 7, Carrera 27 calle 30: las mediciones en las horas pico han disminuido:  
8:00 am 61.9 decibeles hoy frente a 69.9 decibeles en septiembre de 2004  
12.00 M, 64,6 decibeles hoy, frente a 76.7 decibeles en el 2004  
6:00 p.m. 64.8 decibeles hoy, frente a a 83 decibeles en el 2004  
8.00 p.m. 66.8 decibeles hoy, frente a 69.9 decibeles en el 2004

Punto 4, Carrera 17 calle 50:  
8:30 a.m. 75,6 decibeles , frente a 79.8 decibeles en el 2004  
12:00 M: 75,8 decibeles hoy, frente a 82,3 decibeles en el 2004  
6:00 p.m. 76.7 decibeles hoy, frente a 80.5 decibeles en el 2004  
7:00 p.m. 74.4 decibeles hoy, frente 78 decibeles en el 2004.

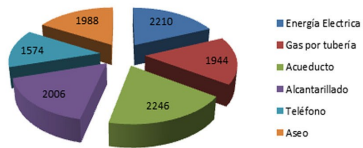




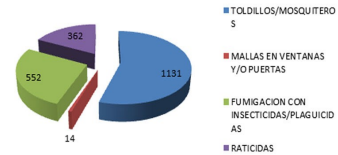
### El lote donde esta ubicada la vivienda es legalizado



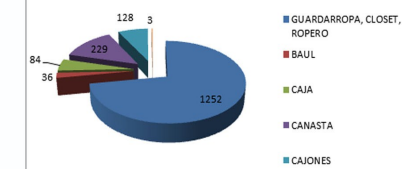
### servicios básicos domiciliarios tiene su vivienda



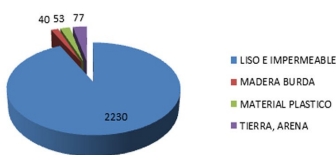
### Con qué tipo de elementos se protegen contra animales como plagas, vectores



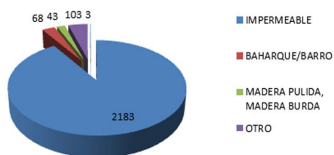
### En qué sitio guardan la ropa de ésta vivienda



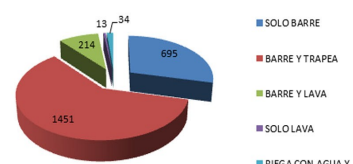
### Material predominante del piso de la casa



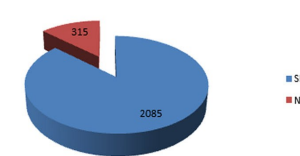
### Material predominante de las paredes



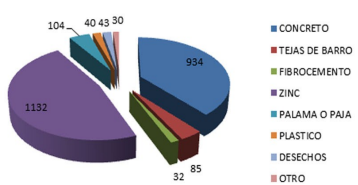
### Cómo hace aseo en su vivienda



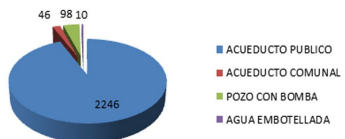
### Antes de consumir verduras y frutas crudas ¿ las lava?



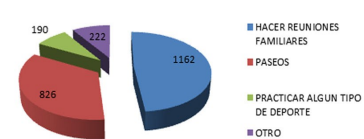
### Material predominante del techo



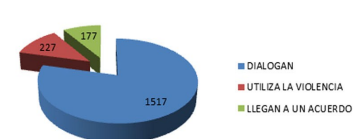
### De donde toman principalmente el agua para consumo en la vivienda



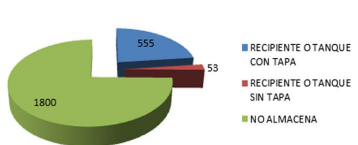
### A qué dedica su familia el tiempo libre



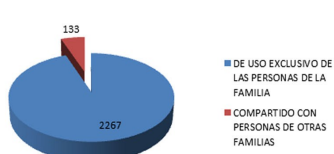
### Cómo se resuelven los problemas en su comunidad



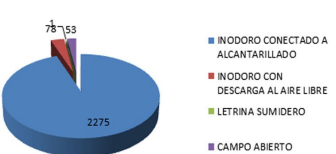
### En qué almacenan el agua para consumo humano



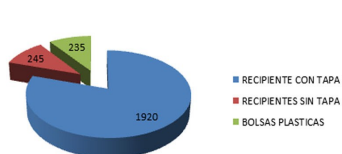
### El servicio sanitario es:



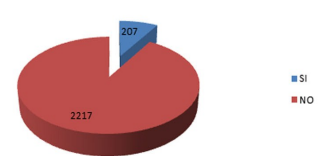
### En donde se disponen las excretas



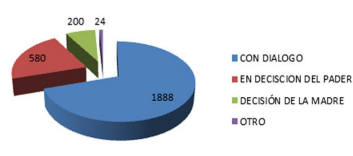
### Recogen las vasuras en



### Casos de maltrato intrafamiliar en las familias



### Como se toman las decisiones más importantes en su familia



## 12. Vigilancia Epidemiológica

El área de Vigilancia en Salud Pública, es la encargada de adelantar todas las acciones de control, vigilancia y seguimiento que se requieren para mantener y mejorar la salud de los bumanguenses y así evitar la aparición de brotes y epidemias, ha generado cifras e indicadores, confiables que permitan conocer el estado de salud o enfermedad para la toma de acciones, centrando su gestión en los siguientes puntos estratégicos de conformidad con las directrices del Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Departamental de Salud.

Al SIVIGILA o Sistema de Vigilancia en Salud Pública, le fueron notificadas 8.972 enfermedades de interés en salud pública durante las 52 semanas epidemiológicas del año 2012. La SSA contó con un equipo de profesionales idóneos en salud que realizó monitoreo permanente al comportamiento de este sistema y acompañó a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del municipio a realizar los respectivos ajustes, con el fin de descartar o comprobar la fidelidad de estos reportes.

Fueron varias horas de dedicación a la realización de Unidades de Análisis en donde reunidos con un mismo propósito un equipo interdisciplinario de expertos analizó y debatió las razones técnicas, logísticas y científicas que rodearon la atención de todas las mortalidades presentadas durante el año y de aquellos eventos que se consideraron objeto de atención especial. Acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento fueron el resultado de estos análisis que gracias a la presencia simultánea de EPS, IPS, ISABU y SSA están cumpliendo el propósito de trabajar mancomunadamente en el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud de la ciudad.



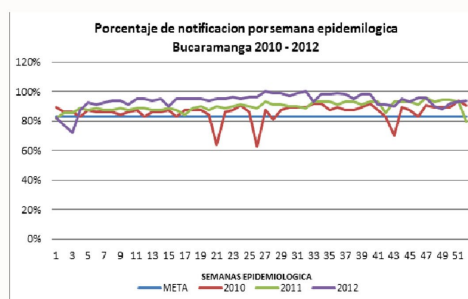
Nombre del Evento	0	3	4	7	Total General
ACCIDENTE OFIDICO	9				9
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	942			298	1240
ANOMALIAS CONGENITAS	46			2	48
BAJO PESO AL NACER	44	2		55	99
CHAGAS	12	306			14
DENGUE	1183	14		4	1493
DENGUE GRAVE	7				21
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	59		15		74
ESI – IRAG (VIOLENCIA CENTINELA)	28	5			33
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	2				2
EXPOSICIÓN AL FLÓUR	9				9
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA				1	1
HEPATITIS A	82	6	1	1	90
HEPATITIS B	37				37
HEPATITIS C	2				2
HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO	1	1			2
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	40	3			43
INTOXICACIÓN POR FARMACOS	52				52
INTOXICACIÓN POR METANOL	1				1
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	20			1	21
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	68				68
INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	11				11
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	20				20
LEISHMANIASIS CUTANEA	11			1	12
LEISHMANIASIS MUCOSA	1				1
LEPRA	9				9
LEPTOSPIROSIS	2	2		1	5
LESIONES POR POLVORA	8				8
LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	2	6		1	9



LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MELOIDE	1	1			2
MALARIA VIVAX	1				1
MALNUTRICIÓN	2				2
MENINGITIS MENINGOCOCCICA	1				1
MENINGITIS POR NEUMOCOCO		3			3
MENINGITIS TUBERCULOSA	2				2
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	17			20	37
MORTALIDAD MATERNA	2			1	3
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	113				113
MORTALIDAD POR DENGUE		1			1
MORTALIDAD POR EDAD 0-4 AÑOS	1				1
MORTALIDAD POR IRA	1				1
PAROTIDITIS	103				103
RUBEOLA	2				2
SÍFILIS CONGÉNITA	5				5
SÍFILIS GESTACIONAL	48			16	64
TOS FERINA	5	24		4	33
TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	68	1		3	72
TUBERCULOSIS FÁRMACO-RESISTENTE	2				2
TUBERCULOSIS PULMONAR	176	1	1	33	211
VARICELA INDIVIDUAL	2577		6	3	2586
VCM, VIF, V SX	1368			8	1376
TOTAL GENERAL	7206	373	23	453	8055

### Comportamiento del reporte al SIVIGILA

En la siguiente gráfica se observa el comportamiento del reporte de las Unidades Notificadoras o IPS al SIVIGILA durante los años 2010 al 2012. En el 2012 tuvimos un reporte sostenido superior al 95% con excepción de las semanas 1-3, 41-43, 15, 33 y 47 - 48.



### Control de brotes

Afortunadamente para la ciudad no existieron amenazas importantes que afectaran la salud colectiva. Sin embargo oportunamente el equipo de reacción inmediata de la SSAB y del ISABU intervino favorablemente 6 brotes presentados, controlados y monitoreados, (1 caso de chagas agudo, dos brotes alimentarios, dos brotes de varicela y uno de parotiditis).

### Mortalidad materna

Se registraron tres casos de mortalidad materna siendo dos por causas indirectas, es decir por razones ajenas al proceso de maternidad y una por causa directa en paciente procedente del sur de Bolívar.

Estos tres casos fueron objeto de intervención y análisis por equipo interdisciplinario, permitiendo establecer acciones de mejora monitoreadas.

### Visitas de campo

En convenio con la ESE ISABU se realizaron **8973** visitas de campo a individuos que fueron reportados al Sistema de Vigilancia de la SSA con alguna enfermedad de interés en salud pública. Equipo idóneo bajo la coordinación de Enfermera Jefe Mg en Epidemiología realizaron acciones de bloqueo y monitoreo individuales en el lugar de residencia de cada paciente para mitigar el riesgo, evitar brotes, aparición de nuevos casos y orientar la atención en salud requerida para mejorar su proceso de enfermedad así como el control de riesgos.

### Vigilancia y control a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. (IPS)

El equipo de vigilancia de la SSA realizó acompañamiento permanente a las IPS de la ciudad y complementó la capacitación con la realización de 9 Comités de Vigilancia Epidemiológica, presentando información relevante para la toma de decisiones en el Municipio y capacitación a las UPGD participantes en los protocolos de los principales eventos reportados.

### Estadísticas Vitales

Se logró la actualización del total de los registros de nacidos vivos y de defunciones en la plataforma RUAF (Registro Único de Afiliación) del 100% de las Unidades Primarias Generadoras de Datos que atienden en la ciudad (12 en total), pasando de 12.042 registros en el 2011 a 13.125 registros en el 2012 para nacimientos y un total de 3.359 defunciones en 2012.

En el 2012 se aumentó calidad, confiabilidad y oportunidad en la notificación con la sistematización del proceso. Se realizaron inspección y asistencia técnica mensual a cada una de las IPS para auditar el adecuado funcionamiento del programa, verificar los registros, el subregistro y fortaleciendo la cultura estadística de la excelencia en el diligenciamiento de los registros.

### Soporte Especializado

Garantizando y cerrando las estrategias puestas en marcha por la Administración del Dr. Luis Francisco Bohórquez y de así lograr sostenibilidad en este proceso vital para la salud de los bumanguenses, la SSAB suscribió un convenio con el Departamento de Salud Pública de la Universidad Industrial de Santander (UIS), aunando esfuerzos para concertar productos de alto nivel técnico y científico.

Uno de estos productos es la construcción del Análisis de la Situación en Salud (ASIS) del municipio, en el que confluyen el proceso salud-enfermedad de los bumanguenses con una trazabilidad desde el 2005 para algunas enfermedades de interés en salud pública, así como el análisis de la morbilidad, morbilidad sentida y mortalidad, dentro del contexto social, cultural, económico y geográfico de la ciudad. Se espera que este documento sea un baluarte para que propios y extraños conozcan, analicen y planifiquen proyectos y programas de salud pública para la ciudad.

La conformación y desarrollo de Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitarios (COVECOM), la elaboración de flujo gramas de los principales eventos de interés en salud pública, la realización de talleres dirigidos por expertos, son entre otros productos que entregaremos a la ciudad para apoyar ampliamente el desarrollo de las actividades de vigilancia desde la prestación de los servicios de salud.

# 13. Aseguramiento

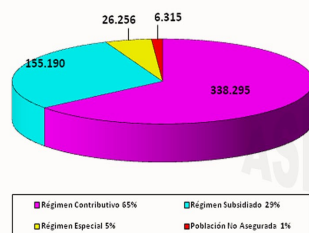


Inversión Régimen Subsidiado	\$ 61.236.487.017
Inversión Atención Población Pobre no asegurada "Bucaramanga Sana"	\$ 1.046.506.396
Inversión Atención Primaria en Salud "Bucaramanga Crece Contigo"	\$ 800.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 63.082.993.413</b>

En el 2011 habían 2.000 personas sin aseguramiento. Debido al cambio de metodología del SISBEN (Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los programas sociales) en el sistema aumento esta población a 6.000.

A ésta población que no está dentro del SGSSS, la Alcaldía de Bucaramanga a través del programa conocido como "Bucaramanga Sana" garantiza la atención de baja complejidad en los 25 centros de salud, que conforman el Instituto de Salud de Bucaramanga-ESE ISABU-.

## ASEGURAMIENTO EN BUCARAMANGA 2012



Fuente: BDUA-FOSYGA- Sistemas Aseguramiento Secretaría de Salud de Bucaramanga a noviembre 2012, Secretaría de Salud de Santander - Oficina de Sistemas - Agosto 2012

## LISTADO CENSAL 2012

TIPO DE POBLACIÓN	LISTADOS ACTIVOS
FUNDACIÓN CRISTO REDENTOR	49
FUNDACIÓN ALBEIRO VARGAS – ANGELES CUSTODIOS	53
ACCIÓN SOCIAL	12.142
HABITANTE DE CALLE	545
MINISTERIO DEL INTERIOR	1.492
FUNDACIÓN LUZ DE ESPERANZA	145
ASILO SAN RAFAEL	178
CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO	81
ICBF	668
ASILO SAN ANTONIO	182
"SHALOM" CASA DE PAZ	271
AVAC	45
FUNDACIÓN SANTA RITA DE CASIA	11
HOGAR INFANTIL SANTA TERESITA	3
HOGAR JESUS DE NAZARETH	130
HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO	108
REFUGIO SOCIAL MUNICIPAL	2
REFUGIO SAN JOSÉ	5
FUNTALUZ	14
HOGAR JERUSALEN	48
DELEGACIÓN PASTORAL SOCIAL	0
INSTITUTO IRIS	16
POSADA EL PEREGRINO	0
<b>TOTAL</b>	<b>16.188</b>

Fuente BDUA-FOSYGA – Sistemas Aseguramiento Secretaría de Salud de Bucaramanga  
Noviembre de 2012

## POBLACIÓN SISBENIZADA POR NIVELES 2012

NIVEL	POBLACION FOCALIZADA
NIVEL 1	137.287
NIVEL 2	27.515
PUNTAJE NO APLICA REG. SUBSIDIADO	70.130
<b>TOTAL</b>	<b>234.932</b>

FUENTE: Base de datos SISBEN certificada con corte agosto 2012



NOVEDADES REALIZADAS DENTRO DEL SISTEMA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN 2012	
DESCRIPCION	CANTIDAD
ACTUALIZACION O CAMBIO DE ESTADO DE AFILIACION	85.816
ACTUALIZA DOCUMENTO Y/O FECHA DE NACIMIENTO	7.233
RETIRO POR MUERTE	2.853
ACTIVACION O CAMBIO DE SU a AC	1.522
CORRECCION DE APELLIDOS AFILIADO	1.091
CORRECCION DE NOMBRES AFILIADO	380
ACTUALIZACION DE GENERO	16
ACTUALIZACION DE ZONA	9
ACTUALIZACION NIVEL DEL SISBEN	2
ANULAR INGRESOS DEL MES (N15)	7
RETIRO REALIZADO POR ENTE TERRITORIAL (N13)	143
<b>TOTAL NOVEDADES</b>	<b>99.072</b>

Fuente: Sistema PROSESA SSA 2012

AFILIACIONES REALIZADAS POR EL MUNICIPIO EN LISTADO CENSAL DURANTE 2012	
GRUPO POBLACIONAL	CANTIDAD
Comunidades indígenas	3
Creador o Gestor Cultural	1
Habitante de calle	425
Madres Comunitarias	26
Menores desvinculado del conflicto armado	10
Negro o Mulato o Afro colombiano o Afro descendiente	2
Población Sisbenizada	11.388
Población Carcelaria del INPEC	1
Población tercera edad en protección de ancianatos	11
Población Desmovilizada	71
Población Discapacitada	20
Población en centros Psiquiátricos	1
Población en condición de desplazamiento	1.068
Población Infantil vulnerable	1
Población infantil a cargo del ICBF	95
Población rural no Migratoria	100
Programa en Protección de testigos	112
<b>TOTAL AFILIACIONES</b>	<b>13.335</b>

Fuente: Sistema PROSESA SSA 2012

55

56

#### AUDITORIA A LAS EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO:

Durante el año 2012 los auditores del Grupo de Aseguramiento realizaron aproximadamente ciento quince (115) visitas de auditoría a las diferentes EPS-S que operan en Bucaramanga. Se auditaron actividades como autorizaciones, proceso de referencia y contra referencia, manejo de pacientes de alto costo, proceso de afiliación, suministro de medicamentos, promoción y prevención y manejo financiero. El resultado de éste análisis se presenta a continuación:

RESULTADOS AUDITORIA EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN BUCARAMANGA 2012						
INDICADOR	ITEMS A EVALUAR	CALIFICACION COOSALUD	CALIFICACION SOISALUD	CALIFICACION ASMET SALUD	CALIFICACION CAPRECOM	CALIFICACION SALUDVIDA
Seguimiento al proceso de afiliación 10%	Verificación de afiliaciones en campo: 2,5%	2	2	1,5	1,3	1,2
	Entrega de red de servicios a los usuarios: 2,5%	0,5	2,5	2,5	1,3	1,3
	Entrega de Deberes y derechos del afiliado: 2,5%	0,5	2,5	2,5	1,3	1,3
	Entrega de carta de desempeño: 2,5%	0,5	2,5	2,5	1,3	1,3
Reporte de Novedades 5%	Presentación oportuna de las novedades al municipio: 1,5%	1,5	1	1,5	1,5	1,5
	Presentación adecuada de los soportes de las novedades: 2%	2	1	1,5	2	2
	Respuesta oportuna de la EPS-S a las glosas del municipio: 1,5%	1,5	0,5	0,5	1,5	1,5
	Entrega de la base de datos a la red: 5%	5	4	5	5	3
	Sistema de referencia y contra referencia: 5%	4,5	3	2	2	2
	Atención a pacientes de Alto costo: 5%	4	3,5	3,5	1	2,5
	Contratos legalizados y vigentes para baja complejidad: 3,5%	3,5	3,5	3,5	3,5	2,5
	Contratos legalizados y vigentes para mediana complejidad: 3%	3	3	3	2	1
	Contratos legalizados y vigentes para alta complejidad: 3,5%	3,5	3,5	3,5	2	2,5
	Póliza de alto costo vigente: 2,5%	2,5	2,5	2,5	1	2,5
	Parafiscales al día: 2,5%	2,5	2,5	0,5	2,5	2,5
	Contrato legalizado y vigente para suministro de medicamentos: 2,5%	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
	Verificación en campo de entrega de medicamentos: 2,5%	2,5	2	1,5	2	2
	Presentación de facturas y autorización de giro directo al municipio: 5%	3,5	4	4	3,5	3
	Análisis de cartera: 5%	4	4	4	2	0
	Resultado de las encuestas de satisfacción del mpio. en la EPS-S: 2%	1,7	1	1,5	1	1
	Resultado de las encuestas de satisfacción en la ESE ISABU: 2%	1,5	1,5	2	1,5	1
	Medición del tiempo de respuesta de la EPS-S a las PORs: 2%	2	0,5	0	1	1
	Satisfacción de los usuarios según el SIAU de la EPS-S: 2%	1,6	1,6	1	0,7	1,5
	Satisfacción de los usuarios en SAC del municipio: 2%	1,5	1,5	1,5	1	1,5
Oportunidad en la prestación de los servicios 15%	Indicadores de calidad respecto a Oportunidad de la EPS-S: 5%	3	3,5	3,5	3	3
	Indicadores de calidad respecto a Oportunidad de la ESE ISABU: 5%	4	4	4	4	4
	Oportunidad en el proceso de autorizaciones de la EPS-S: 5%	4,5	1,5	3	4,5	3
	Evaluación de las actividades trimestrales de PyP: 15%	5	5	5	5	5
<b>TOTAL 100%</b>		<b>74,3</b>	<b>70,1</b>	<b>69,5</b>	<b>60,9</b>	<b>57,1</b>

Fuente: Informes de auditoría SSA



## 14. Servicio de Atención a la Comunidad



TRAMITÉ	NÚMERO	PORCENTAJE
Orientación. Afiliación (multiafiliación, no asegurados y errores en la base de datos)	260	14,5%
Orientación. Derechos de los usuarios	385	21,4%
Orientación. Ubicación de los servicios de salud	1107	61,7%
Oportunidad. Demora en la programación de cirugías	6	0,3%
Acceso. Negación en la atención de servicios de urgencias	3	0,2%
Acceso. Negación a servicios médicos	2	0,1%
Oportunidad. Demora en la entrega de autorizaciones	7	0,4%
Administrativo. Inconformidad por trámite de traslado de EPS	3	0,2%
Otro	19	1,1%
<b>TOTAL</b>	<b>1.795</b>	

Los Bumanguenses pueden solicitar información, realizar peticiones, expresar quejas y reclamos (PQRS) a través de:

Vía telefónica 6 33 7000 Ext 186, 6 52 08 01. Presencialmente en la Cra 11 # 34-52 Edificio Fase II primer piso, vía correo postal a la calle 35 # 10-43 Edificio fase I piso 2, virtualmente a través de la Página Web <http://www.bucaramanga.gov.co>

Durante el 2012 se atendieron **8554** PQRS recepcionadas por correo postal.

En la oficina del SAC ventanilla 7 y 8 se atendieron **1356** personas de las cuales el 76% son de género femenino, el 5% es población víctima del conflicto armado, el 1% población en situación de discapacidad, 29% gestantes, 1% población Afro-Colombiano, 1% Indígenas y la ROM 0%. En la tabla se detalla el motivo de la solicitud.

En la página web se recibieron **69** PQRS

### Espacio de participación comunitarios

Comité de participación comunitaria COPACO (3); Comité Consejo Territorial de Salud, Audiencias comunitarias Bumanguense Saludables (6) involucrando las 17 comunas de Bucaramanga con la participación de ISABU.

Se realizaron 20 jornadas de capacitación en deberes y derechos en salud y mecanismos de participación social en salud dirigida a las asociaciones de usuarios del régimen subsidiado y contributivo existentes, veedurías en salud y el COPACO.

Se realizaron 20 visitas de seguimiento a las IPS y EPS del Municipio para verificar implementación de los mecanismos de participación social contemplados en la Ley 1757 de 1994.