



INFORME DE GESTIÓN SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE

ENERO A DICIEMRE DE 2016 SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA

RODOLFO HERNANDEZ SUAREZ

Alcalde de Bucaramanga

RAUL SALAZAR MANRIQUE

Secretario de Salud y Ambiente

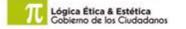
CARLOS ALBERTO ADARME RINCON

Subsecretario de Salud Pública

MILDRETH LILIANA GONZALEZ CUADROS

Subsecretaria del Medio Ambiente





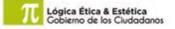




APOYO TECNICO

Olga Jiménez – profesional universitario Rafael Esquiaqui – asesor de despacho Marliz Martínez corredor - profesional planeación en salud Luz marina Anaya - coordinadora defensoría del usuario SGSSS Andrea Isabel Osorio Suarez – coordinadora tuberculosis y lepra Maria Ángela Gonzalez – auxiliar área de la salud tuberculosis Sulay Gamarra - técnico programa tuberculosis Nelly Rey Rey - técnico programa tuberculosis Lina María Ramírez - coordinadora PAI Mery García - apoyo PAI y salud infantil Leydi Xiomara Mateus - coordinadora salud infantil Paola Andrea Soto Grimaldo - coordinadora salud sexual y reproductiva Maribel Ayala - referente ITS Claudia Castañeda - apoyo a discapacidad María del Pilar Ariza M. - profesional discapacidad Alba lucia cubillos - referente población victima Jorge Ferney Mejía Angarita – referente vejez y envejecimiento Álvaro Gómez mantilla – coordinador oficina aseguramiento Rosa Domínguez – nutricionista Elsy Rosmira Sarmiento- nutricionista Sandra P. Roa - odontóloga Sandra Ramos – psicóloga Deisy Liliana Pérez Pimiento - profesional emergencias y desastres Andrea Karina Flórez – profesional transmisibles Mery García Mancipe - profesional apoyo salud infantil Zulema Galvis - Medico Auditor PIC Yesica Fuentes - profesional apoyo programa tuberculosis Kelly Rocio Sánchez - profesional laboral Nadia rojas – referente enfermedades transmitidas por vectores Yaneth Montero Ojeda – profesional maternidad segura Josmar Muñoz Arcniegas- profesional crónicas no transmisibles Christian Alejandro Ortiz – técnico estadísticas vitales Dayro Muñoz Rodríguez - profesional zoonosis Luis Antonio Niño Valenzuela - técnico salud ambiental Gilma Graciela Portilla - técnico aguas Andrea Milena Pinzón Rueda – ingeniera ambiental Henry Andrés Sarmiento sierra – ingeniero ambiental Héctor J. Cáceres - técnico alimentos Luis Beltrán Sánchez - técnico ruidos Alba Patiño - técnico IPS Jairo López - técnico vectores Inede Sánchez - técnico residuos







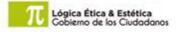




Contenido

I.	INIEODI	ME DE GESTION A 30 DE DICIEMBRE DE 2016	Pág.
١.			
1	I.1. GE	STION	10
	1.1.1.	Informe de Gestión	10
	1.1.2.	Metas e Indicadores	10
II. SA		DEL PLAN DE DESARROLLO A CARGO DE LA SECRETA MBIENTE	
2	2.1. AC	TIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS	23
	2.1.1.	DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL	23
	2.1.2. ESTILOS D	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES - MODOS, COND E VIDA SALUDABLES - SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA	
	2.1.3.	DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	83
	2.1.4.	DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	93
	2.1.5.	DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	102
	2.1.6.	DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	135
	2.1.7.	DIMENSION SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	216
	2.1.8.	DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL	221
	2.1.9.	DIMENSIÓN TRANSVERSAL DE POBLACIONES VULNERABLES	225
	2.1.10. SALUD	DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE 292	E LA
2	2.2. INF	FORME DE GESTIÓN SUBSECRETARÍA DEL MEDIO	
	AMBIENT		316



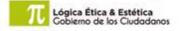






Lista de tablas

Tabla	No.	1. (Condición de egreso en usuarios y/o pacientes de Tuberculosis Pulmonar	17
Tabla I	No.	2. 0	Condición de egreso en usuarios y/o pacientes de Tuberculosis Pulmonar en	
instituc	cione	es ca	arcelarias. Bucaramanga, cohorte 2015	18
			Condición de egreso en usuarios y/o pacientes de Tuberculosis Pulmonar en	
habitar	ntes	de (calle. Bucaramanga, cohorte 2015	18
			Metas Plan de Desarrollo, Secretaria de Salud y Ambiente	
Tabla	No.	5 . I	Programación actividades programa aguas	33
			Vacunación antirrábica 2016	
			Envío De Muestras 2016	
			Capacitaciones 2016	
			Esterilización, Bucaramanga 2016	
			Adopciones, Bucaramanga 2016	
			Registros Raza Potencialmente Peligrosa	
			Visitas de alto riesgo y bajo riesgo realizadas por el grupo de salud ambienta	
			Horarios De Atención Del Servicio De Odontología IPS Ese ISABU	
			Plan de mejora concertado con la coordinación de odontología de la ESE ISABU	
Tabla	NO.	14.	Instrumento Verificador IPS Red Privada, Bucaramanga 2016	JJ 50
			IPS Red Privada	
Tabla	No.	17	COP Promedio Población de 12 años, Bucaramanga 2016	64
			Promedio de dientes perdidos por caries	
Tabla	No.	19.	COP Promedio	67
			Promedio de dientes perdidos por caries	
			Indice de población con todos los dientes presentes en boca	
			Proporción de personas con menos 20 dientes presentes en boca	
			Índice COP primera infancia	
			Promedio de dientes perdidos por caries	
Tabla	No.	25.	Meta Razón de Mortalidad Materna1	03
			Consolidado de Unidades de Análisis MME1	
			Consolidado de unidades de análisis de MPNT1	05
			Consolidado De Unidades De Análisis Morbilidad Materna Extrema - Muerte	
			1	
			Consolidado de unidades de análisis bajo peso al nacer1	
			Consolidado BAI-MATERNIDAD SEGURA1	
			Consolidado Visitas Técnicas Maternidad Segura 20161	
			Relación de Capacitaciones Programa Maternidad Segura1	
			Meta Intermedia - Razón de mortalidad materna	
			Resultado a diciembre 10 de 2016: Razón de mortalidad materna	
			Indicadores calidad. Maternidad Segura. Diciembre 10 - 2016	
			Eventos según EPS- IPS de atención	
			. Relación de eventos de notificación obligatoria maternidad segura	
			Visitas de apoyo técnico IPS que notifican casos de ITS	
iabia	140.	40.	visitas de apoyo tecilico iro que notifican casos de 110	34

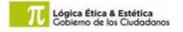


Informe de GESTIÓN

Ante el Honorable Concejo Municipal

	Prevención y control Tuberculosis, circular 058/2009, de enero a diciembre, 2016	136
	. Prevención y control Tuberculosis Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculos	
de enero a dic	siembre, Bucaramanga 2016	
Tabla No. 43	. Diagnóstico oportuno, prevención y manejo de la discapacidad en pacientes con	
Hansen Tabla No. 44	. Seguimiento a contactos y convivientes	140
	Solicitud y despacho de medicamentos	
	Condición de egreso casos nuevos pulmonares 2015	
	Niños vacunados según edad, primera jornada vacunación Bucaramanga 2016	
	. Niños vacunados según edad, segunda jornada vacunación Bucaramanga	- / -
2016		174
	. Niños vacunados según edad, tercera jornada vacunación Bucaramanga	
	Cuarta Jornada Nacional De Vacunación	
	Jornadas de Vacunación trimestres I, II, III y IV Bucaramanga 2016	
	Entrega de Biológicos Trimestre III Bucaramanga 2016	
	Entrega de Biológicos Trimestre IV Bucaramanga 2016	
	. Solicitud de biológico al departamento trimestre I 2016	
	. Solicitud de biológico al departamento trimestre II 2016	
	. Solicitud de biológico al departamento trimestre III 2016	
	. Movimiento de biológico y las pérdidas de monovalente Bucaramanga	102
		185
	. Programación del lavado en el trimestre a los 7 refrigeradores horizontales y	
cuartos frio Tr	imestre I Bucaramanga 2016	185
	. Programación del lavado en el trimestre a los 7 refrigeradores horizontales y	
	rimestre II Bucaramanga 2016	
	Programación del lavado en el trimestre a los 7 refrigeradores horizontales y cuart	
	e III Bucaramanga 2016	
	. Programación del lavado en el trimestre a los 7 refrigeradores horizontales Trimestre IV Bucaramanga 2016	
	. Carnés internacionales de fiebre amarilla Trimestre I 2016	
	. Carnés internacionales de fiebre amarilla Trimestre II 2016	
	. Carnés internacionales de fiebre amarilla Trimestre II 2016	
	. Comités CETI e Inicio de Infancia Feliz Hogares Infantiles	
	. Comités CETI e Inicio de Infancia Feliz Instituciones educativas	
	. Comités CETI e Inicio de Infancia Feliz personal PAI	
	. Seguimiento a los eventos de ETV	
	. Ajuste trimestral al 100%, indicadores	
Tabla No. 73	.Incidencia de evento de notificación obligatoria por enfermedades transmitidas po	r
Tabla No. 74	. Índices Aédicos 2009 - 2016	201
	. Participación en las unidades de análisis Bucaramanga 2016	
	Levantamientos de indicadores Aédicos	
	. Levantamiento de indicador aédico en las IPS y ESE registradas en el SIVIGILA o	
	Levantamiento de indicador aédico en establecimientos educativos de educación	
	y superior del Municipio	200
	. Actividades de fumigación Bucaramanga 2016	
1 abia 110. 03	. Actividades de luttigación bucaramanya 2010	209



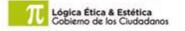


GESTIÓN

Ante el Honorable Concejo Municipal

Tabla No. 84. Actualización de las bases de datos de actividades de vigilancia entomológica de	е
los eventos ETV Bucaramanga 2016	.210
Tabla No. 85. Análisis material entomológico recolectado	.21
Tabla No. 87. Monitoreo pre y post intervención para planes de contingencia en los eventos de	
ETV (Dengue, Chikungunya, Zika y Chagas	.213
Tabla No. 88. Asistencia según ciclo de vida capacitación realizada en el Conjunto Residencia	I
Villa Madrigal	.213
Tabla No. 89. Asistencia según ciclo de vida capacitación realizada en el Barrio San Miguel	.214
Tabla No. 90. Asistencia según ciclo de vida capacitación realizada en el Barrio La Joya	.215
Tabla No. 91. Encuestas de condiciones de salud y trabajo en el sector construcción y calzado	223
Tabla No. 92. Plan de mejora AIEPI CLINICO	.22
Tabla No. 94. Aplicación de anexo 4 AIEPI Comunitario	
Tabla No. 95. Plan de mejora AIEPI Comunitario Bucaramanga 2016	. 242
Tabla No. 96. Taller de prácticas claves AIEPI	.243
Tabla No. 97. Practicas Claves Componente 1: Para el crecimiento físico y el desarrollo menta	1243
Tabla No. 101. Capacitaciones Mil días de vida según ciclo de vida	
Tabla No. 102. Actividades realizadas vejez y envejecimiento Bucaramanga 2016	.262
Tabla No. 103. Personas con discapacidad con alteraciones permanentes	.27
Tabla No. 104. Actividades Población victima	.288
Tabla No. 105. Nacimientos según residencia de la madre	.290
Tabla No. 106. Tabla defunciones por residencia del fallecido	
Tabla No. 107. Valores Restituidos por LMA 2016 EPS régimen subsidiado 2016	.30
Tabla No. 108. Valores restituidos por LMA 2016 EPS Movilidad Contributivo	.30
	.310
Tabla No. 110. Auditoria al servicio de información y atención al usuario SIAU y mecanismos o	de
participación social de ESE- IPS	.31
Tabla No. 111. Gestion atencion al usuario defensoria del usuario SGSSS	
Tabla No. 112. Gestion atencion al usuario defensoria del usuario sosss	311





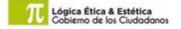




Lista de Gráficos

Granica No. 1. Casos initiunoprevenibles Bucaramanga 2015
Gráfica No. 2. Maternidad segura Bucaramanga 2015
Gráfica No. 3. Porcentaje de casos de Tuberculosis según la localización. Bucaramanga,
2016
Gráfica No. 4. Geo-referenciación de casos de Tuberculosis. Bucaramanga, 201614
Gráfica No. 5. Georreferenciación de casos de Tuberculosis pulmonar. Bucaramanga, 2016 15
Gráfica No. 6. Casos de tuberculosis según sexo. Bucaramanga, 2016
Gráfica No. 7. Instituciones de Salud que diagnosticaron los casos de Tuberculosis.
Bucaramanga, 2016
Gráfica No. 8. Casos de Tuberculosis según el tipo de aseguramiento. Bucaramanga, 201616
Gráfica No. 9. Casos de Tuberculosis según el tipo de aseguramiento. Bucaramanga, 2016 17
Gráfica No. 10. Actividades realizadas agua de consumo humano
Gráfica No. 11. Actividades realizadas agua de uso recreativo35
Gráfica No. 12. Representación de visitas realizadas y cumplimiento de ítem
verificados41
Gráfica No. 13. COP Promedio Población de 12 años, Bucaramanga 201665
Gráfica No. 14. Promedio De Dientes Perdido Por Caries
Gráfica No. 15. COP Promedio
Gráfica No. 16. Promedio de periodo dientes con caries
Gráfica No. 17. Índice de población con todos los dientes presentes
Gráfica No. 18. Índice de población con menos de 20 dientes presentes
Gráfica No. 19. Índice COP Primera Infancia
Gráfica No. 20. Promedio de dientes perdidos por caries
Gráfica No. 21. Ilustración 1 Comparación de eventos Maternidad Segura-2016
Gráfica No. 22. Relación de eventos de notificación obligatoria maternidad segura
Bucaramanga
Gráfica No. 23. Principales Causas De MME en el municipio de Bucaramanga116
Gráfica No. 24. Encuentro regional de experiencias. servicios amigables. medellin 2016122
Gráfica No. 25. Reunión regional Servicios Amigables. Medellín. Agosto
201680
Gráfica No. 26. Conmemoración día mundial de lucha contra el SIDA126
Gráfica No. 27. Jornada toma de pruebas rápidas de VIH en mujeres trans. Parque Antonia
santos
Gráfica No. 28. J ornadas masivas de derechos sexuales y reproductivos en mujeres trabajadoras
sexuales
Gráfica No. 29. Participación programa TRO sobre vida libre de violencias. Violencia de
género82
Gráfica No. 30. Taller prueba voluntaria de VIH, aplicación y lectura de prueba rápida de VIH en
articulación con secretaria de salud departamental y ministerio de salud y protección social. 5 y 6
diciembre 201682
Gráfica No. 31. Instituciones participantes en la vigilancia de IAD y CAB en el municipio de
Bucaramanga en el año 2016
Gráfica No 32. Laboratorios capacitados en la realización de las pruebas de tamizaje para confirmar
la resistencia bacteriana 2015 -
2016



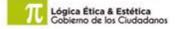


GESTIÓN

Ante el Honorable Concejo Municipal

Gráfica No 33. Afiche de lavado de manos utilizado para dar capacitación a	la
comunidad105	
Gráfica No. 34. Distribución de microorganismos en todas las muestras en los servicios de UCI	
Adulto, Pediátrica y Neonatal.	163
Gráfica No. 35. Distribución de microorganismos en todas las muestras en los servicios de UCI	
Adulto, Pediátrica y Neonatal	163
Gráfica No. 36. Distribución de Infecciones Asociadas a Dispositivos en UCI. Año 2015	164
Gráfica No. 37. Entrega de Biológicos Bucaramanga 2016	180
Gráfica No. 37. Descargues Realizados A Las Ips De Bucaramanga Semestre I 2016	
Gráfica No. 38. Descargues Realizados A Las Ips De Bucaramanga semestre II 2016	
Gráfica No. 39. Tendencia de Dengue, Chikungunya y Zika, Bucaramanga. SE 1 de 2015 a SE	44
de2016	
Gráfica No. 40. Tasa de Incidencia Dengue en Bucaramanga, 2007 - 2016	198
Gráfica No. 41. Corredor endémico semanal de Dengue en Bucaramanga a semana 45 –	
Período 2011 - 2016	
Gráfica No. 42. Tasa de Incidencia Dengue Grave en Bucaramanga, 2007 - 2016	
Gráfica No. 43. Corredor endémico semanal de Dengue Grave en Bucaramanga a semana 45	
Período 2011 - 2016	
Gráfica No. 44. Indicador del índice aédico Bucaramanga 2009 a 2016	
Gráfica No. 45. Mapa del segundo índice aédico realizado en el mes de Agosto de 2016	
Gráfica No. 46. Mapa de Incidencia de Dengue a Semana Epidemiológica 26 de 2016	
Gráfica No. 48. Distribución de pacientes atendidos en los diferentes rangos de edad y por sexo	
Atendidos Sala ERA en Hospital Local del Norte	
Gráfica No. 49. Relación de Pacientes Atendidos en sala ERA Hospital los Comuneros 2016 el	
los diferentes Rangos	
Gráfica No. 50. Distribución de pacientes atendidos en los diferentes rangos de edad y por sexo	
Hospital los Comuneros Atendidos en Sala ERA	234
	224
Rangos en la Sala ERA	
en la sala ERA UIMIST	
Gráfica No. 53. Organizaciones que atienden personas con discapacidad	
Gráfica No. 53. Organizaciones que atienden personas con discapacidad	
Gráfica No. 55. Comportamiento de la población pobre no afiliada 2016	
Cranca No. 33. Comportamiento de la población poble no annada 2010	500









I. INFORME DE GESTION A 30 DE DICIEMBRE DE 2016

Este documento muestra de manera precisa, clara y sistemática, la gestión de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, como resultado de un trabajo mancomunado entre las diferentes dependencias, en lo referente a Vigilancia Epidemiológica, salud pública y ambiente, ejecutados a partir del primero de enero al 30 de Diciembre de 2016 según las Dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública 2016-2019 y el Plan Territorial de Salud 2016-2019. Dentro de lo desarrollado en el año 2016 se discrimina a continuación.

1.1. GESTION

1.1.1. Informe de Gestión

El documento CONPES 3654 del 12 de abril de 2010, señala que la rendición de cuentas es una expresión de control social, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para logar la adopción de los principios de Buen Gobierno.

1.1.2. Metas e Indicadores

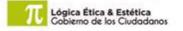
Dentro de las metas e indicadores se destacan:

1.1.2.1. Indicadores

1.1.2.1.1. Salud sexual y Reproductiva*

Según los datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), durante el año 2015 se registraron 9.605 nacimientos, de los cuales el 99,8% de ellos son partos atendidos institucionalmente, 97,6% (9.415) asistieron a 4 controles prenatales. Cabe destacar que la tasa de fecundidad en el municipio de Bucaramanga es de 67%, la razón de mortalidad materna es de 21 casos por cada 1.000 nacidos vivos











Las mujeres embarazadas de 10 a 19 años durante el año 2015 fueron 1.611 y en mujeres de 10 a 14 años fueron 84, con una tasa de fecundidad adolescente fue de 77,9.

1.1.2.1.2. Mortalidad*1

En el municipio de Bucaramanga se registraron un total de 3.227 muertes por todas las causas, con una tasa de mortalidad de 611 casos por 100.000 habitantes.

Ahora bien, según las causas tenemos que por enfermedades transmisibles se produjeron 197 muertes con una tasa de 37 casos por 100.000 habitantes, por neoplasias o cáncer se produjeron 761 muertes con una tasa de 144 casos por 100.000 habitantes.

Por enfermedades cerebrovasculares se registraron 615 muertes con una tasa de 116 casos por 100.000 habitantes, mientras que por causas externas se registraron 172 muertes con una tasa 32 casos por 100.000 habitantes.

La tasa de mortalidad en la niñez (< 5 años) fue de 2,8 casos por 1.000 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad infantil (<1 año) fue de 6,4 casos por 1.000 nacidos vivos.

1.1.2.1.3. Tuberculosis y Lepra

Según los resultados preliminares del año 2015 entregados por el programa de Tuberculosis y Lepra de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, la tasa de curación por Tuberculosis pulmonar fue de 30%, es decir que por cada 100 personas con Tuberculosis pulmonar 30 de ellas se curan. Se detectaron 26 casos nuevos de Tuberculosis durante el año 2015, con una tasa de incidencia de 48%.

1.1.2.1.4. VIH- SIDA*

En el municipio de Bucaramanga se diagnosticaron 40 casos nuevos de VIH-SIDA, se produjeron un total de 43 muertes con una tasa de mortalidad de 4 casos por 100.000 habitantes.







¹ * Datos preliminares DANE 2015



1.1.2.1.5. Enfermedades Transmitidas por Vectores

En el municipio de Bucaramanga se registraron un total de 11.237 casos que se debieron a enfermedades transmitidas por vectores. De los casos reportados, el 69% (7.761) fueron debido por Chikungunya, 31% (3.440) fueron debido a Dengue y Zika con 0% (3) casos.

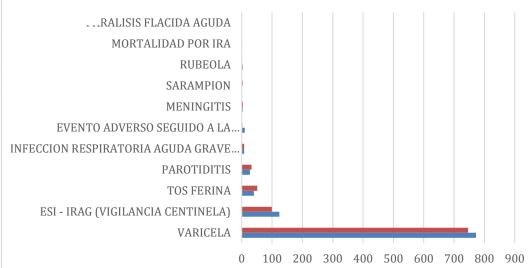
1.1.2.1.6. Enfermedades crónicas

El municipio registró un total de 142 casos, de los cuales el 95% (135) casos fueron por Vigilancia en salud pública de las violencias de género, seguido de Defectos congénitos con 4% (6) y Cáncer en menores de 18 años con 1% (1).

1.1.2.1.7. Enfermedades Inmunoprevenibles

De este grupo de eventos de interés en salud pública se notificaron un total de 1.959 casos de enfermedades Inmunoprevenibles, de los cuales el 78% (1.518) fueron debida a varicela, seguido de ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA con 11% (223).

Gráfica No. 1. Casos Inmunoprevenibles Bucaramanga 2015



12

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. SIVIGILA









1.1.2.1.8. Maternidad segura

Durante el año 2015 se notificaron 299 casos, de los cuales 46% (135) fueron debido a bajo peso al nacer, seguido de Morbilidad perinatal y neonatal tardía con 28% (82) de y Morbilidad materna extrema con 25% (80).

MORTALIDA

MORTALIDA

MORTALIDA

MORTALIDA

D

PERINATAL

Y

NEONATAL

TARDÍA

Gráfica No. 2. Maternidad segura Bucaramanga 2015

Zoonosis

Durante el año 2015 se notificaron 1.125 casos siendo la primera causa de notificación la vigilancia integrada de rabia humana con 98% (1.108).

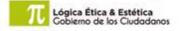
1.1.2.1.9. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Durante el año 2015 se notificaron un total de 260 casos, de los cuales el 68% (178) han sido por VIH-SIDA- Mortalidad por SIDA, seguido de Sífilis gestacional con 16% (43) y Hepatitis B, C y coinfección Hepatitis B y D con 12% (32).

1.3.2.1.2. Informe Programa De Tuberculosis Y Hansen 2016

Los datos presentados a continuación comprenden la cohorte de usuario y/o pacientes con diagnóstico de tuberculosis según la Institución prestadora de servicios de Salud – IPS- que diagnosticó el caso y aquella que suministra tratamiento, porcentaje de curación desagregado por sexo, comuna y condición de egreso.





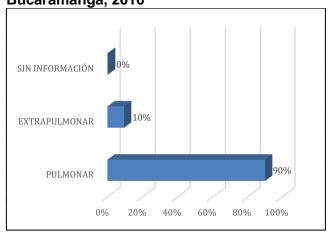




1.3.2.1.2.1. Casos de Tuberculosis Pulmonar y extra pulmonar

Los pacientes que ingresaron al programa de tuberculosis durante el año 2016 fueron 263 pacientes, de los cuales el 90% (237) fueron en su presentación Pulmonar, siendo la forma más frecuente y aquella cuya condición final puede ser la curación.

Gráfica No. 3. Porcentaje de casos de Tuberculosis según la localización. Bucaramanga, 2016

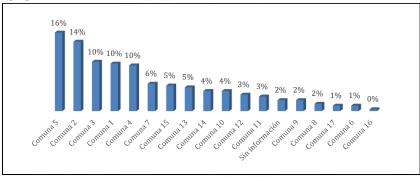


Fuente: Elaboración propia

Al analizar los casos de Tuberculosis presentados en el municipio se evidencia que el 15% (43) proceden en la comuna 5 García Rovira, seguido de la comuna 2 Nororiental con 14% (38) y comuna 3 San Francisco con 10% (27).

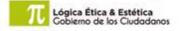
14

Gráfica No. 4. Geo-referenciación de casos de Tuberculosis. Bucaramanga, 2016



Fuente: Elaboración propia





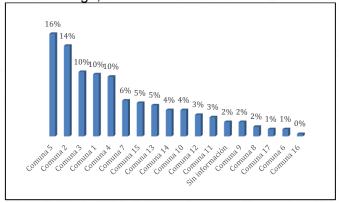




Sin embargo, al analizar la procedencia de los casos de tuberculosis pulmonar se evidencia muy pocos cambios, manteniéndose la comuna 5 García Rovira con 16% (39) de los casos, seguido de la comuna 2 Nororiental con 14% (35) y Comuna 3 San Francisco con 10% (25).

Gráfica No. 5. Georreferenciación de casos de Tuberculosis pulmonar.



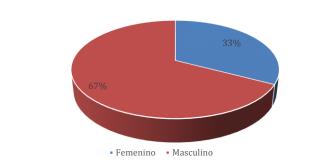


Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, se evidencia que el 67% (177) de los casos se han producido en hombres.

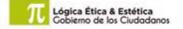
15

Gráfica No. 6. Casos de tuberculosis según sexo. Bucaramanga, 2016



Fuente: Elaboración propia



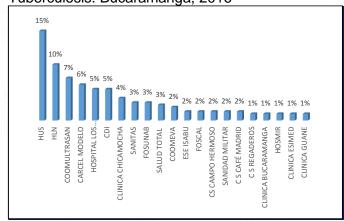






En cuanto a la IPS que diagnosticó los casos se evidencia que el 15% (40) de los casos fueron en el Hospital Universitario de Santander-HUS-, seguido del Hospital Local del Norte-HLN- con 10% (25) y Coomultrasan con 7% (19).

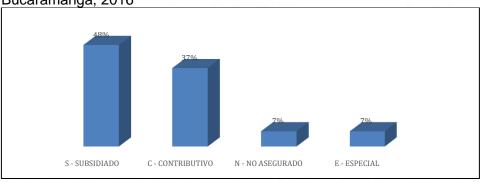
Gráfica No. 7. Instituciones de Salud que diagnosticaron los casos de Tuberculosis. Bucaramanga, 2016



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al tipo de aseguramiento de los pacientes con Tuberculosis se tiene que el 48% (127) de los casos pertenecen al régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo con 37% (98) y un 7% (19) no tienen aseguramiento.

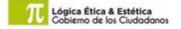
Gráfica No. 8. Casos de Tuberculosis según el tipo de aseguramiento. Bucaramanga, 2016



16

Fuente: Elaboración propia



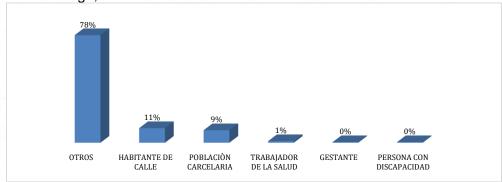






Asimismo, se evidencia que el 78% (206) de los casos se han presentado en población general, seguido de población habitante de calle con 11% (28) y población carcelaria 9% (24).

Gráfica No. 9. Casos de Tuberculosis según el tipo de aseguramiento. Bucaramanga, 2016



Fuente: Elaboración propia

Con el fin de establecer los indicadores de tasa de curación se tomaron los datos de los usuarios y/o pacientes que ha cuarto trimestre de 2015 terminaron o culminaron tratamiento según las condiciones de egreso y el tipo de Tuberculosis.

Tabla No. 1. Condición de egreso en usuarios y/o pacientes de Tuberculosis Pulmonar.

Condición de egresos	Casos Porcentaje	
Sin Información	0	0%
Fallecido Durante El Tratamiento	33	17%
Curado	105	56%
Perdida En El Seguimiento	16	8%
Tratamiento Terminado	23	12%
Excluido De La Cohorte Por Rr	2	1%
No Evaluado	7	4%
Fracaso	3	2%

Fuente: Elaboración propia

Según lo observado en la Tabla 1, el 56% de las personas que iniciaron tratamiento en el año 2015 se han curado, se evidencia que un 12% egresa del programa como tratamiento terminado, lo que nos permite calcular un éxito del tratamiento del 68% para la cohorte 2015.







Los datos también evidencian que la tasa de curación en pacientes recluidos en centros penitenciarios durante el año 2015 alcanzó el 68% (13), mientras que la tasa de curación en habitantes de calle es de tan solo un 32%; es decir que tres de cada 10 habitantes de calle se cura de Tb pulmonar.

Tabla No. 2. Condición de egreso en usuarios y/o pacientes de Tuberculosis Pulmonar en instituciones carcelarias. Bucaramanga, cohorte 2015

Condición egreso	Casos	Porcentaje
Sin Información	1 = =	5%
Curado	13	68%
Fallecido Durante El Tratamiento	1	5%
Perdida En El Seguimiento	2	11%
Tratamiento Terminado	2	11%

Fuente: Elaboración propia

Tabla No. 3. Condición de egreso en usuarios y/o pacientes de Tuberculosis Pulmonar en habitantes de calle. Bucaramanga, cohorte 2015.

Condición de egreso	Casos	Porcentaje
Sin Información	0	0%
Fallecido Durante El Tratamiento	6	27%
Perdida En El Seguimiento	7	32%
Curado	7	32%
Excluido De La Cohorte Por Rr	1	5%
Tratamiento Terminado	1	5%

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

El indicador establecido en el ámbito nacional es la tasa de curación de pacientes con tuberculosis pulmonar que a través de Plan Decenal de Salud Pública 2012 a 2020, lineamientos y protocolos de vigilancia epidemiológica 2016 se estableció en 87%. El municipio de Bucaramanga ha considerado que este indicador se debe calcular según las características de la población (habitante de calle, personas con discapacidad, personal de salud, población recluida en centros penitenciarios y población general) con el objeto de establecer un diagnóstico acertado con sus medidas de mitigación e intervención costo efectivas hacia esa población.







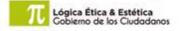


METAS DEL PLAN DE DESARROLLO A CARGO DE LA SECRETARÍA II. **DE SALUD Y AMBIENTE**

La Secretaría de Salud y Medio Ambiente tiene a su cargo las siguientes metas del Plan de Desarrollo Gobierno de las Ciudadanas y los Ciudadanos:

Tabla No. 4 Metas Plan de Desarrollo, Secretaria de Salud y Ambiente

1-2	PROGRAMA	META
2.1.2	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	Mantener el Plan Municipal de Discapacidad.
2.1.4	COMUNIDADES LGTBI	Desarrollar 4 campañas de sensibilización social contra la discriminación social y para la prevención de infecciones de transmisión sexual.
2.1.7	VÍCTIMAS DEL CONFLICTO INTERNO ARMADO	Formular e implementar el Plan de acción intersectorial de entornos saludables PAIE con población víctima del conflicto interno armado.
2.2.1	INICIO FELIZ (PRIMERA INFANCIA)	Implementar y mantener la estrategia "Mil días de vida" en IPS de atención materno infantil. Implementar y mantener 5 salas ERA en IPS públicas. Mantener al 100% de los casos por desnutrición en la niñez unidad de análisis. Mantener la estrategia AIEPI e IAMI en las IPS
2.2.6	ADULTO MAYOR Y DIGNO	materno infantil. Destinar 6 consultorios rosados para la atención
	ESPACIOS VERDES PARA LA	prioritaria de mujeres adultas mayores. Preservar 85 hectáreas en cuencas abastecedoras de agua.
3.1.	DEMOCRACIA	Aumentar a 144 las hectáreas de espacio público verde en Bucaramanga.
		Destinar el 1% de los ingresos de libre destinación para la compra, preservación y mantenimiento de las cuencas y microcuencas abastecedoras de agua al municipio

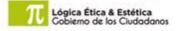








	PROGRAMA	META
3.1.1.	ECOSISTEMAS PARA LA VIDA	Reforestar y/o mantener 45 hectáreas para la preservación de cuencas abastecedoras de agua. Realizar la caracterización biótica (flora y fauna)
		en un tramo de una microcuenca.
		Mantener el Plan Gestión Integral de Residuos Sólidos.
	IMPLEMENTACIÓN DEL PGIRS	Implementar 1 sistema de manejo y aprovechamiento de residuos sólidos vegetales en las plazas de Mercado a Cargo del Municipio.
		Realizar 1 estrategia comunicativa que promuevan la participación ciudadana en el conocimiento de las afectaciones y riesgos ambientales que origina la minería ilegal que se desarrolla en el Páramo de Santurbán.
3.3.1		Desarrollar 1 campañas de sensibilización y educación sobre la protección y buen cuidado de los animales.
		Implementar 30 mecanismos de
		corresponsabilidad y fomento de la protección de las cuencas hídricas abastecedoras de Bucaramanga.
		Implementar 1 sistema de transformación de residuos de aceite de grasas de origen animal y/o vegetal que involucre a la ciudadanía y al sector empresarial.
3.3.2.	EDUCACIÓN AMBIENTAL	Implementar 6 estrategias que incluyan acciones de fortalecimiento de la cultura ambiental ciudadana.
	CALIDAD AMBIENTAL Y	Implementar y mantener 1 observatorio
1 = 4	ADAPTACIÓN AL CAMBIO	ambiental.
. 21	CLIMÁTICO	Realizar el estudio que contenga la huella de
3.3.3.		carbono en la fase I y II de la Administración
ა.ა.ა.		Municipal.

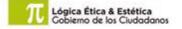






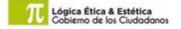


	PROGRAMA	META
		Mantener implementado el SIGAM.
		Desarrollar 4 estrategias ambientales en las fases I y II de la Administración Municipal.
3.2.2	REDUCCIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE	Realizar auditorías al 100% de las instituciones de salud entorno a su plan de emergencias y desastres.
		Lograr y mantener el 100% de la población pobre afiliada al régimen subsidiado. Mantener la garantía al 100% de la población pobre no afiliada la prestación del servicio de
		salud de primer nivel de atención.
		Mantener la auditoría al 100% de las EPS
4.2.1	ASEGURAMIENTO	contributivas que maneje población subsidiada y EPS subsidiada.
		Mantener auditoria al 100% de las IPS públicas y privadas que presten servicios de salud a los usuarios del régimen subsidiado.
		Construir y dotar el centro de zoonosis municipal.
		Realizar 12.000 visitas a establecimientos comerciales de alto riesgo.
		Realizar 6.000 visitas a establecimientos comerciales de bajo riesgo.
4.2.2	SALUD AMBIENTAL	Realizar el censo de mascotas en el municipio.
		Realizar 62 jornadas de vacunación de caninos y felinos.
		Realizar 26.000 esterilizaciones de caninos y felinos en el municipio.
4.2.3	VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	Implementar y mantener 1 campaña educomunicativa para prevención y manejo de enfermedades no transmisibles.
	CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	Realizar la línea base de eventos de causa externa de morbilidad desagregada por edad y sexo.





	PROGRAMA	META
		Realizar 1 estudio de carga de enfermeda por eventos no transmisibles y causa externa.
		Implementar, mantener y armonizar la política pública de salud mental nacional con el acuerdo municipal 015 de 2011.
4.2.4		Mantener el seguimiento al 100% de los casos de violencia intrafamiliar reportados a SIVIGILA.
		Realizar 1 estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población en edad escolar en instituciones educativas oficiales.
		Implementar y mantener 2 estrategias para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños, adolescentes y comunidad de mayor vulnerabilidad.
4.2.5		Implementar y mantener 1 estrategia de seguimiento a los casos de bajo peso al nacer.
	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Implementar y mantener el plan de seguridad alimentaria y nutricional.
		Mantener el seguimiento al 100% de los casos y/o brotes reportados al SIVIGILA.
4.2.6		Implementar y mantener 1 campaña educomunicativa para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos.
	SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Mantener la estrategia de servicios amigables. Diseñar e implementar 1 estrategia para incentivar la consulta a la totalidad de los controles prenatales requeridos.
		Mantener el seguimiento (unidad de análisis) al 100% de los casos de mortalidad por enfermedades transmisibles.
4.2.7		Formular y mantener el plan de contingencia para enfermedades transmitidas por vectores.





	PROGRAMA	META						
	VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener la estrategia de gestión integral para la prevención y control del dengue, Chikungunya y Zika.						
		Aplicar 3.560.976 vacunas a niñas y niños menores de 5 años.						
4.2.8	SALUD Y ÁMBITO LABORAL	Capacitar a las empresas de 2 sectores económicos sobre la cobertura de riesgos laborales.						
		Mejorar en 3 sectores económicos la cobertura de riesgos laborales.						
		Construir 5 centros de salud de la ESE ISABU.						
4.2.9	FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD	Ampliar y mantener la estrategia de atención primaria en salud en la totalidad de comunas y corregimientos.						
		Adquirir 4 centros de salud móviles.						

Fuente: Plan de desarrollo de Bucaramanga

2.1. ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS

2.1.1. DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL

Dentro de las metas que se cumplen en la Dimensión Salud Ambiental están:

- Construir y dotar el centro de zoonosis municipal.
- Realizar 12.000 visitas a establecimientos comerciales de alto riesgo.
- Realizar 6.000 visitas a establecimientos comerciales de bajo riesgo.
- Realizar el censo de mascotas en el municipio.
- Realizar 62 jornadas de vacunación de caninos y felinos.
- Realizar 26.000 esterilizaciones de caninos y felinos en el municipio.

A través del Grupo de Inspección, Vigilancia Control de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, la Subsecretaria del Medio Ambiente, ha venido realizando intervenciones a los establecimientos dentro del perímetro urbano de la ciudad de Bucaramanga. Se les aplica una medida de seguridad que puede ser







total o parcial y es de carácter transitoria o preventiva según lo establecido en la Ley 09 de 1979 en su artículo 576.

Para el cumplimiento de estas metas la Secretaría de Salud y ambiente ha realizado las siguientes actividades:

2.1.1.1. Inspección Vigilancia y control

En cuanto a los Bares, Cantinas y Fuentes de Soda se han intervenido por carecer de los debidos aislamientos acústicos, condiciones sanitarias y hacinamiento, a continuación, se presentan algunas medidas realizadas:

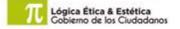
- Medición de ruido sonómetro en Hotel Chicamocha por queja de ruido de la Zona Rosa.



- Operativos en Cabecera en la calle 52 con cra 35. Medidas de seguridad por contaminación a la salud por ruido.











Operativos en la Zona Rosa, sellamiento por afectación en la salud por contaminación por ruido.





Operativos en Cuadra P, se realizaron medidas de Sellamiento a establecimiento que incumplían con la norma.

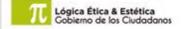




Sellamiento de establecimientos por afectación a la salud por ruido, en cuadra P, en la cra 33 con calle 35, en la carrera 15 con calle 31 y en la calle 44 con cra 29.













2.1.1.2. Alimentos

Se realiza Inspección, Vigilancia y Control buscando garantizar el cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias de acuerdo a nuestra jurisdicción y competencia en el municipio de Bucaramanga, aplicando la normatividad vigente, mediante actividades de inspección, vigilancia y control sanitario de alimentos para consumo humano.

Se realizan operativos de Inspección Vigilancia y Control a las Plazas de Mercado.



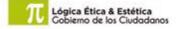


En Semana Santa se realizó control al pescado, carnes, pollo entre otras, se decomisaron productos algunos se donaron otros se destruyeron. En los establecimientos se revisó el rotulado.











Capacitaciones: Capacitación a solicitud de la entidad sobre buenas prácticas de manejo.





Se atendieron dos PQR por presunta intoxicación de enfermedades transmitidas por alimentos las cuales fueron verificadas por el personal técnico del programa y SIVIGILA.





Se realiza toma de muestra de los alimentos en almacenes de grandes superficies, con el fin de garantizar la inocuidad de los alimentos y evitar riesgos a la salud pública.











Se decomisaron en los diferentes operativos, en las visitas de Inspección Vigilancia y Control pescado, atún, arepas, carne, pollo por medio de decomisos con los cuales se realizan donaciones y desnaturalización de los alimentos.







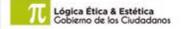
2.1.1.3. Visitas de Alto Riesgo

Se realiza cada tres (3) meses control a las cárceles INPEC, Centro Carcelario y Penitenciario de Mujeres.











Se realiza control a las ventas ambulantes verificando la inocuidad de los alimentos.





2.1.1.4. Inspección a vehículos:

Se realiza inspección a los vehículos que transportan alimentos.

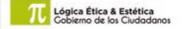




2.1.1.5. **Grupo IPS**

Con el grupo IPS realiza Inspección, Vigilancia y Control a Vehículos de Transporte de Cadáveres, Conceptos Sanitarios, Establecimientos Farmacéuticos y de Comercialización de Medicamentos, Concepto de Transporte Vehículos Residuos Peligrosos, Salas de Velación y Funerarias, Cementerios, Clínicas, Hospitales, Hogares Geriátricos, Consultorio Médico Veterinarios, Laboratorio Diagnóstico, Laboratorios Clínicos, Morgues, Veterinarias, Ópticas.





Informe de GESTIÓN Ante el Honorable Concejo Municipal





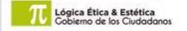




En lo referente al Cementerio Central, se realizan actividades como respuesta a PQR, derechos de petición y requerimientos de los diferentes entes de control del cementerio municipal.











 Visitas de alto Riesgo: Grupo de IVC se encarga de estar al día con las visitas programadas por la secretaria del interior con el grupo multidisciplinario y dar respuesta y Atención a los conceptos sanitarios solicitados por escrito por establecimientos comerciales industria y de servicios de Bucaramanga.





 Grupo de Publicidad exterior visual se encarga de disminución de la contaminación visual, respuesta y atención a derechos de petición, Concepto Ambiental y Ecológicos, IVC A Establecimientos Comerciales y atención a PQR.





2.1.1.6. Grupo de Residuos Sólidos

Se encarga de la Inspección, Vigilancia y Control cumpliendo con actividades como atención visitas interdisciplinarias a Cárcel Modelo de Bucaramanga, desactivación de puntos críticos, escombros, botaderos en vías públicas, lotes y casas abandonadas (Barrios Real Minas, Comuneros, San Francisco, Galán, Álvarez, Cabecera, Sotomayor, Comunas 1 y 2), inspección, vigilancia y control a cuartos de aseo de unidades residenciales, barrios (Paseo la Feria, Altos del progreso. Pablón). Respuesta y seguimiento a 100% derechos de petición sobre







problemáticas de residuos sólidos, 100% de PQR escritas, telefónicas y electrónicas sobre quejas por residuos sólidos, atención del 100% solicitudes de la ciudadanía en general, humedades, entes de control (inspecciones civiles, personería, contraloría etc.).





2.1.1.7. Grupo de Aguas

Realiza la vigilancia concertada en la red de distribución con el ambo, pilas públicas, fuentes de captación, acueductos veredales, Hogares Geriátricos, Restaurantes Escolares, Establecimientos de Comercio, Instituciones de Salud, Instituciones Educativas, Centros Penitenciarios Hombres y Mujeres, Hoteles y demás edificaciones donde se conglomeren individuos.



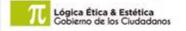






Tabla No. 5. Programación actividades programa aguas

		3					-	3		3						
Meta de Producto	META ANUAL	l Trimestre	l Trimestre	%	II Trimestre	II Trimestre	%	III Trimestre	III Trimestre	%	IV Trimestre	IV Trimestre	%	Total POAl	TOTAL ALCANZADO	%TOTAL
Anual de análisis		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado		Planeado	Ejecutado				
Análisis de Cloro residual y Ph	1066	266	133		266	450	169	267	534	200	267	551	207	1.066	1.668	156,5
Análisis Microbiológicos	640	160	26		160	161		160	83	51,9	160	42	26	640	312	48,75
Análisis Fisicoquímicos	424	100	26		105	128		105	35	33,3	114	21	18	424	210	49,53
Análisis de muestras de agua de	2130				V—.		=	ll le	7.0		ij					

Actividades realizadas con tomas de muestras 2.190.

33

Fuente: programa aguas

consumo humano











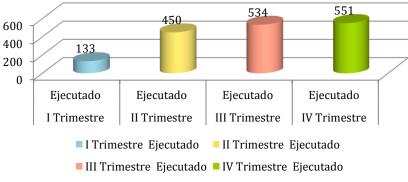


Inspección, vigilancia y control a piscinas de adulto, niño, jacuzzi y estanques similares.





Dentro del porcentaje de ejecución actividades de aguas, se muestra que se tuvo un comportamiento incremental de las actividades realizadas en el año 2016 **Gráfica No. 10.** Actividades realizadas agua de consumo humano



Fuente: programa aguas

En lo que tiene que ver con actividades de aguas de uso recreativo, se hicieron actividades importantes como se muestra en la gráfica No 11.

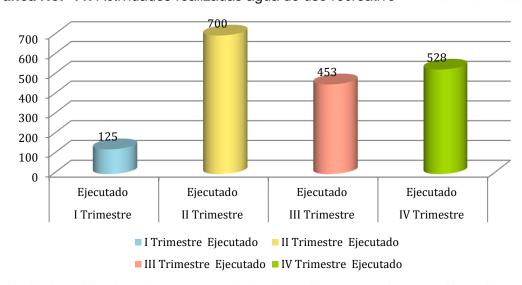








Gráfica No. 11. Actividades realizadas agua de uso recreativo



Fuente: programa aguas

2.1.1.8. Visitas a centros de reclusión y estaciones de policía

2.1.1.8.1. Visitas de Inspección Cárcel Modelo de Bucaramanga – INPEC

Para su conocimiento y fines pertinentes, me permito dar traslado del informe de visita de inspección, vigilancia y control, realizado por los técnicos Área de la Salud de esta Secretaría a las instalaciones de la cárcel modelo del día 4 de febrero de 2016 en presencia del Director de la Cárcel Teniente HENRY MAYORGA, al momento de la visita había 2957 internos siendo el cupo normal de 1230 internos.

La visita realizada por el grupo de IPS, se pudo verificar la existencia 6 médicos que prestan el servicio al interior del centro carcelario, 4 auxiliares de enfermería, 1 odontólogo, 2 enfermeras jefes de manera permanente asiste 1 enfermera al día las 24 horas del día y un regente de farmacia cuenta con una ambulancia









Acta de inspección SB No 107813: al momento de la visita se constató que existen:

- 1) <u>AREA DE SANIDAD</u>: Se Evidencia Mal Manejo de los Residuos Hospitalarios Y Similares (no presentaron contrato de recolección de residuos hospitalarios)
- 2) PATIO UTE (Unidad de Tratamiento Especiales). (Antiguamente se llamaban celdas de castigo existen 6 celdas) al momento de la visita había 4 internos lo permitido o lo convenido eran 12 ósea dos internos por celda se ordenó el mismo día ubicar internos en las diferentes comunidades o patios previa reunión con derechos humanos de la institución. Se evidencia hacinamiento en cada celda, no se dispone de baterías sanitarias suficientes.
- 3) <u>COMUNIDAD TERAPEUTICA COMUNIDAD 1</u>. Pernotan 178 internos y la capacidad es para 400, se evidencia buenas condiciones higiénico sanitarias y locativas del patio (12 baterías sanitarias antibandalicas, 4 orinales, 6 duchas comunitarias, luminarias con protección, botiquín primeros auxilios, camilla de emergencia y extintor. Se observó arreglos de pisos y pintura.

<u>PABELLON 2</u>: 720 internos y la capacidad es para 240 se evidencia hacinamiento. Dispone de 8, baterías sanitarias sin tapas, y deterioro de baldosas, se evidencia mejoramiento de techos, no hay rejillas de desagüe. No existe un número suficiente de dormitorios – celdas (en cada celda debe existir colchoneta o colchones para los internos)

<u>PATIO TERCERA EDAD:</u> internos 73, se evidencia mejoras en techos, cuenta con 8 baterías sanitarias en condiciones favorables, no hay hacinamiento. Se observó que están realizando mejoras locativas en cuanto a pisos y baños.

<u>PABELLÓN 4</u>. Internos 724 capacidad para 240. Se evidencia hacinamiento, dispone de 10 sanitarios sin tapa, se observa mejoras locativas en área de los techos en los comedores.

<u>PABELLON 5:</u> internos 840 y capacidad para 240 se evidencia hacinamiento, 8 sanitarios sin tapa, lavaplatos sin tubo de desagüe, el agua se deposita en el patio. Corrigieron humedades en techos de área de celdas, se evidencia mejoras locativas del techo del área de comedores.









<u>PABELLON 6</u>: inmovilizados y autodefensas. Internos 253 y capacidad para 400. Se observan mejoras locativas en techos de área de comedores, dispone de 5 sanitarios sin tapa. Cuentan con 4 tanques de almacenamiento de agua potable en uso, pero los flotadores se encuentran dañados. Hace falta lavamanos adicionalmente hay un orinal tapado.

<u>PABELLON 7.</u> Presos políticos: internos 130, capacidad para 50 internos, hacinamiento, dispone de 4 sanitarios, regaderas 3 y 3 orinales, se observan mejoras en techos en área de comedores y habita.

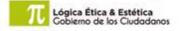
Aspectos Críticos

- 1) No permitir el hacinamiento en las diferentes comunidades o patios
- 2) En la UTE, solo se permite dos internos por celda y mejorar las condiciones locativas como pintura y 1 servicio de sanitarios por celda que funcione
- 3) Presentación del documento PGIRS y el contrato de recolección de los residuos.
- 4) Realizar arreglos locativos a sanitarios, duchas de todos los pabellones.
- 5) Revisar extintores cuyas cargas se encuentran vencidas
- 6) Canalizar las aguas residuales que se encuentran expuestas
- 7) Instalar rejillas a sifones de los diferentes patios y áreas del establecimiento
- 8) Habilitar o reubicar internos para cumplir con el número de internos reales a la capacidad de la cárcel

2.1.1.8.2. Estación de Policía del Centro localizada en la Calle 30 No. 18-43 de la ciudad de Bucaramanga

En la visita de Inspección, Vigilancia y control llevada a cabo en esta Estación de Policía –Centro- se extendió el Acta de inspección SB No 113538.









En la diligencia se pudo constatar que hay presencia de 55 internos, distribuidos en una celda 3x3 ms para 20 internos sin punto sanitario, y una celda de 5x5mts con un servicio sanitario y regadera, además de que no cuenta con puntos sanitarios adecuados con pega al piso, incumpliendo la Resolución 14861 de 1985 que estipula un baño por cada 15 personas, en consecuencia se determinó que hay hacinamiento ya que la infraestructura se encuentra adecuada para 20 internos, sin contar con el número adecuado de celdas ni dormitorios, ni elementos como colchonetas, almohadas y cobijas adecuadas, se observa que los internos improvisan dormitorios como hamacas colgantes. Adicionalmente se constató que hay acumulación de residuos, y no se cuenta con un área adecuada para el almacenamiento temporal de desechos sólidos, no hay señalización y los desechos biológicos como orina son realizados en botellas y bolsas plásticas". En consecuencia, de lo anterior, Se emite concepto sanitario Desfavorable imponiendo las siguientes exigencias sanitarias

"Adecuar puntos sanitarios con pega al piso, cumpliendo la resolución 14861 de 1985 que estipula un baño por cada 15 personas, Evitar hacinamiento ya que no se encuentra con la infraestructura adecuada para el número de internos Se deben adecuar dormitorios, celdas y camas. Habilitar recipientes adecuados con bolsa y tapa para recolección de residuos sólidos"



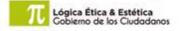


2.1.1.8.3. Estación de Policía del Norte localizada en Calle 4 No. 15-16 de Bucaramanga

En la visita de Inspección, Vigilancia y control llevada a cabo en esta Estación de Policía –Norte se extendió el Acta de inspección SB No 113540.

En la diligencia se constata que el establecimiento cuenta con tres celdas 4 x3mts diseñada para 10 internos y se observan 32 internos por celda, cada celda cuenta







con una batería sanitaria sin descarga de lavado. Con las mismas baterías sanitarias prestan el servicio al corral 1,2 y 3 que cuenta con 200 internos más. Se observa improvisación de hamacas utilizadas como dormitorio en las celdas.

Se observa se adecuación de un parqueadero o garaje en el cual se habilitaron Corrales por sector en total 3 corrales para un total de 199 internos, el área de este parqueadero es aproximadamente de 400mts2. Distribuidos de la siguiente forma: corralito 1 internos estación sur para 38 internos, corralito 2 internos de la sijín 51, corralito 3 internos del norte para 11 internos.

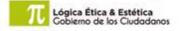
Paredes, pisos y techos en malas condiciones, presencia de olores ofensivos, presencia de plagas, no presenta recipientes adecuados para recolección de residuos. No cuentan con camas, colchones y almohadas para todos los internos adecuadas, realizan hamacas Improvisadas, Se determina alto grado de hacinamiento. En consecuencia, de lo anterior, Se emite concepto sanitario Desfavorable imponiendo las siguientes exigencias sanitarias

Adecuar baterías sanitarias según resolución 14861 de 1985 de 1 sanitario para 15 personas, eliminar olores ofensivos, adecuar recipientes adecuados para la recolección de residuos, realizar mantenimientos a las baterías sanitarias existentes, evitar hacinamiento, realizar control de plagas., Adecuar camas, colchones y almohadas adecuadas para cada uno de los internos













2.1.1.8.4. Estación de Policía de las Américas localizada en Carrera 33 No. 33-32 de Bucaramanga

En la visita de Inspección, Vigilancia y control llevada a cabo en esta Estación de Policía –Las Américas- se extendió el Acta de inspección SB. En la diligencia se pudo constatar que el establecimiento no cuenta con suficientes dormitorios dotados de camas almohadas colchones y cobijas, se observa un punto sanitario para 14 internos, con presencia de plagas e insectos. En consecuencia, de lo anterior, Se emite concepto sanitario Desfavorable imponiendo las siguientes exigencias sanitarias

Adecuar dormitorios para internos dotadas de camas almohadas colchones y cobijas

Realizar control de plagas para evitar presencia de plagas o insectos



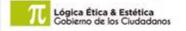


2.1.1.9. Vacunación de animales entre perros y gatos

En el primer trimestre se realizó vacunación de animales entre perros y gatos, una jornada de vacunación en los barrios Transición, Juventud con un total de 290 animales vacunados entre caninos y felinos.

En el Segundo Trimestre se realizaron una jornada de vacunación según la necesidad de la comunidad en los barrios: Comuneros, San Expedito, Altos del Cacique, Parque de las Cigarras, Campo Madrid, San Martin, El Sol y centro de Zoonosis, con un total de 518 animales vacunados entre perros y gatos.









En el tercer trimestre se realizó una jornada de vacunación según necesidad en la comunidad en los siguientes barrios: Kennedy los días 01 junio, Kennedy julio 05, Los Sauces julio 08, Balcones del Kennedy Julio 06, Kennedy julio 11, Kennedy julio 12, Balcones del Kennedy julio 19 y 22, Corregimiento 03 Pedregal julio 26, Miradores del Kennedy julio 27, Corregimiento 02 Capilla Baja Julio 28, Altos del Kennedy julio 29, Guayacanes en julio 31, Villa Alegría Agosto 01, Omaga agosto 02, Villa Alegría II en agosto 03, La Juventud en agosto 03, Las Hamacas agosto 05, Colorados agosto 06, Las Hamacas agosto 08, Tejar I agosto 09, Villa Mercedes agosto 10, Comuneros en agosto 16, Miramar en Agosto 17, Minuto de Dios en agosto 23, Altagracia agosto 24, Colseguros en agosto 25, Tejar II en agosto 26, Prados del Mutis en agosto 26, San Valentín en agosto 16, Conquistadores septiembre 16, San Expedito septiembre 17, Marsella Real en septiembre 10, Conjunto Residencial Nueva Santa Bárbara septiembre 22, Santa Bárbara septiembre 23, Mutis en septiembre 24, Transición en septiembre 29, Gaitán en septiembre 30 y en el centro de zoonosis, con un total de 3.087 animales vacunados entre perros y gatos.

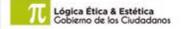
Tabla No. 66. Vacunación antirrábica 2016

Mes	Caninos	Felinos	Total
Enero	29	3	32
Febrero	102	8	110
Marzo	136	12	148
Abril	261	31	292
Mayo	215	49	264
Junio	280	67	347
Julio	583	181	764
Agosto	1.319	484	1803
Septiembre	400	125	525
Octubre	523	220	743
Noviembre	1.764	655	2.419
Total	5.612	1.835	7.447

41

Fuente: Zoonosis









2.1.1.10 Seguimiento epidemiológico y la observación Medico Veterinaria a los caninos y felinos causantes de accidentes por mordedura

Se realizó seguimiento con fichas de visita de seguimiento a los animales agresores según reporte del SIVIGILA.

2.1.1.11 Muestras para vigilancia activa en rabia

Se han realizado 50 muestras para vigilancia activa en rabia.

Tabla No. 77. Envío De Muestras 2016

Mes	Caninos	Felinos	Total
Enero	0	0	0
Febrero	0	0	0
Marzo	0	0	0
Abril	0	0	0
Mayo	0	0	0
Junio	2	4	6
Julio	10	7	17
Agosto	7	0	7
Septiembre	1	4	5
Octubre	1	0	1
Noviembre	6	8	14
Total	27	23	50

Fuente: Zoonosis

2.1.1.12 Capacitaciones que apuntan a la política de tenencia responsable de animales de compañía y producción, enfermedades zoonóticas, Ley 1774 maltrato animal en escenarios comunitarios, educativos, laborales y según sea requerido

En total durante la vigencia 2016 se realizaron capacitaciones a 3.081 personas del Municipio de Bucaramanga.



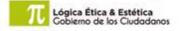






Tabla No. 88. Capacitaciones 2016

Mes	Personas Capacitadas
Enero	0
Febrero	0
Marzo	0
Abril	0
Mayo	23
Junio	337
Julio	323
Agosto	1.045
Septiembre	448
Octubre	303
Noviembre	602
Total	3.081

Fuente: Zoonosis

2.1.1.13 Se realizaron esterilizaciones de caninos y felinos machos y hembras en el Municipio de Bucaramanga con el fin de realizar un método de control poblacional

En total para la vigencia 2016 se realizaron 1.086 esterilizaciones entre caninos y felinos.

Tabla No. 99. Esterilización, Bucaramanga 2016

Mes	Caninos	Felinos	Total
Enero	0	0	0
Febrero	0	0	0
Marzo	0	0	0
Abril	0	0	0
Mayo	199	165	364
Junio	241	189	430
Julio	65	65	130
Agosto	40	51	91
Septiembre	25	41	66
Octubre	1	2	3









Mes	Caninos	Felinos	Total
Noviembre	2	0	2
Total	573	513	1.086

Fuente: Zoonosis

2.1.1.14 Adopciones 2016

Para la vigencia 2016 se gestionaron 61 adopciones de animales, de los cuales 35 fueron caninos y 25 felinos.

Tabla No. 10. Adopciones, Bucaramanga 2016

Mes	Caninos	Felinos	Total
Enero	0	0	0
Febrero	0	1	1
Marzo	0	0	0
Abril	1	0	1
Mayo	17	6	23
Junio	4	2	6
Julio	5	6	11
Agosto	6	0	6
Septiembre	0	7	7
Octubre	3	3	6
Noviembre	1	0	1
Total	35	25	61

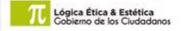
Fuente: Zoonosis

2.1.1.15 Registros Raza Potencialmente Peligrosa

Para la_vigencia 2016 se realizaron 29 registros de animales peligrosos. **Tabla No. 1111. Registros Raza Potencialmente Peligrosa**

Mes	Caninos Registrados
Enero	5
Febrero	2
Marzo	1
Abril	0









Mes	Caninos Registrados
Mayo	1 1
Junio	0
Julio	3
Agosto	16
Septiembre	0
Octubre	1
Noviembre	0
Total A La Fecha	29

Fuente: Zoonosis

2.1.1.16 Programa Alimentos

Este programa ha venido haciendo visitas de inspección periódicamente al Rancho teniendo en cuenta el Decreto 3075 de 1997 y la Ley 9 de 1997, igualmente se ha estado haciendo toma de muestra a los alimentos que los presos consumen así:

El 04 de febrero de 2016: se realiza inspección mediante acta IS 09150 donde se presencia humedad en el techo en la parte occidental, Lámparas sin su respectiva protección, presenta certificados de estado de salud del manipulador y certificado de BPM, se observa cableado eléctrico por fuera y falta terminación de estuco y pinturas en área muro norte.

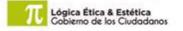
Exigencias Sanitarias

- 1) Colocar Protección a las lámparas
- 2) Terminar el estucado y la pintura
- 3) Arreglo de humedades
- 4) Canalizar redes eléctricas

Acta GSB 01719 del 04 de febrero de 2016: se hace seguimiento así al rancho:

- Instalaciones Físicas Sanitarias: habilitar baños y dotarlos, habilitar sifones
- Salud Ocupacional: habilitar sifones y cañerías.
- Condiciones del área de preparación de alimentos: hacer mantenimiento en pisos, mantenimiento de pintura en techos.









Prolongar muro costado oriental, instalar mallas.

Se solicita al establecimiento nueva toma de muestras a los alimentos las cuales ya fueron entregadas y están dentro de los límites.



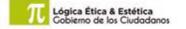




Fuente: funcionarios alcaldía Bucaramanga

Celebración día del planeta, trimestre I, Bucaramanga 2016











Fuente: funcionarios alcaldía Bucaramanga

2.1.1.17 Programa de Residuos Sólidos

Se realiza visita de IVC de seguimiento a visitas anteriores así:

PATIO # 6 Están terminando de cambiar la cubierta del techo de los comedores. No se le ha dado cumplimiento al fallo de tutela del Tribunal Superior del Distrito Judicial Sala de Decisión penal del 18 de enero del 2016 en donde se les ordena en un término no mayor de 10 días para entregarles los implementos básicos de aseo requeridos para mantener en óptimas condiciones de limpieza su lugar de reclusión. Los tanques aéreos de depósito de agua siguen en las mismas condiciones, no se han cambiado los recipientes para el manejo de los residuos sólidos. En las baterías sanitarias del quinto piso no hay lavamanos, y las duchas presentan fugas de agua. El orinal del primer piso se encuentra tapado y no funciona.

PATIO # 7 En este patio se cambió la cubierta de los comedores y también se cambió el techo de las habitaciones mejorando de esta manera la humedad que







había en las mismas. Se están haciendo adecuaciones a la parte eléctrica y se está cambiando el piso del patio. NOTA: La visita fue atendida por el Dragoneante Rene Alexander Nieto, el distinguido William Bernal y el teniente Henry Mayorga.

A continuación, se presenta una relación de las visitas realizadas por el área de Salud Ambiental para la vigencia 2016

Tabla No. 1212. Visitas de alto riesgo y bajo riesgo realizadas por el grupo de salud ambiental vigencia 2016

Programa	Total Censados	Total Visitados	Favorable	Condicionado	Desfavorable
Alimentos	6.000	5529	4689	780	60
lps	1.800	2505	705	1752	48
Visual	1.400	1392	566	823	3
Ruidos	3.000	3182	1243	1741	198
Residuos Solidos	1.800	2263	1123	1103	37

Fuente: salud ambiental

DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL	
TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	209.048.100

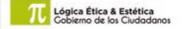
2.1.2. DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES - MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA

Dentro de las metas que se cumplen en la Dimensión Salud Ambiental están:

Implementar y mantener 1 campaña educomunicativa para prevención y manejo de enfermedades no transmisibles.

 Visitas de Auditoria a las IPS públicas y Privadas que manejen programas de Promoción y Prevención en la aplicación de las guías técnicas de los programas de Hipertensión y Diabetes e insuficiencia renal Crónica.



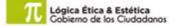




Dentro de las actividades que se han desarrollado hasta el tercer trimestre del año 2016 se han realizado actividades como:

- Se realizaron el 100% (23) de las Visitas de auditoria a las IPS Públicas en todos los centros de salud del ISABU.
- De las IPS Privadas se ha visitado 6 IPS de las 10 programadas para un cumplimiento del 60%.
- Ya se socializaron y concertaron los planes de mejoramiento y se está en proceso de seguimiento al cumplimiento.
- 2. Se participó en el encuentro regional por el control del Cáncer organizado por el Ministerio de salud.
- 3. Elaboración de informes mensual de casos de Violencia de Genero dentro del marco del proyecto de Enfermedades crónicas no transmisibles.
- 4. Depuración análisis y seguimiento de la base de datos del SIVIGILA de los casos de Enfermedades crónicas no transmisibles.
- 5. Se han realizado las Unidades de análisis de los Casos de Mortalidad por Cáncer infantil.
- 6. Se participó en las reuniones del comité departamental de Enfermedades crónicas no transmisibles.
- 7. Se recibieron 4 quejas de menores de edad con Cáncer, de las cuales se ha hecho revisión de los casos, se ha contactado telefónicamente y de manera presencial a los familiares los cuales han entregado soportes para verificación de cumplimiento de actividades del prestador y de la EAPB.
- 8. Requerimiento de información de la ESE ISABU para verificación de cumplimiento de Resolución 412, solicitud de historias clínicas para la evaluación de adherencia. En ejecución.
- 9. Se participó en mesa de trabajo y concertación de metas con el Departamento. Requerimiento de información de la ESE ISABU para









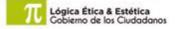
verificación de cumplimiento de Resolución 412, solicitud de historias clínicas para la evaluación de adherencia. En ejecución.

- 10. Se realizó línea de base de mortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles, identificando concentración de casos de mortalidad en IAM, Cáncer, ECV, Diabetes.
- 11. Se solicitó información sobre la implementación de la sensibilización de la ESE ISABU en Donación de órganos, además de diseño de presentación de estrategia de sensibilización donación de órganos y documentación relacionada del ministerio de la salud y protección social.
- 12. Se solicitó información sobre el desarrollo de Ferias saludables de la ESE ISABU, además de diseño de flyer estilos de vida saludable y documentación relacionada del ministerio de la salud y protección social.
- 13. Se realizó análisis normativo nacional, departamental y municipal, con el fin de determinar las responsabilidades y modelo de conformación del comité intersectorial para el fomento de hábitos saludables. Formulación de proyecto de acuerdo para implementación en municipio.
- 14. Se realizó requerimiento formal de información sobre ejecución del PIC ESE ISABU para la estrategia de promoción de actividad física y estilos de vida saludable, básica primaria y secundaria. En fase de análisis.
- 15. Se realiza auditoría integral de casos diagnosticados con seguimiento en primer nivel del municipio.

2.1.2.1. Salud Bucal, Visual Y Auditiva

Las UPGD que rinden informe de los Servicios de Salud Oral a la Secretaria de Salud y Ambiente son 47, divididas entre públicas y privadas. Las Públicas son:









ZONA ORIENTE

 Centro de Salud El Rosario, Centro de Salud Morrorrico, Centro de Salud Comuneros, Centro de Salud La Concordia y UIMIST

ZONA OCCIDENTE

 Centro de Salud Girardot, Centro de Salud Santander, Centro de Salud San Rafael, Centro de Salud Gaitán, Centro de Salud La Joya, Centro de Salud Campo Hermoso

ZONA SUR

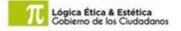
 Centro de Salud Mutis, Centro de Salud Pablo IV, Centro de Salud Toledo Plata, Centro de Salud Bucaramanga, Centro de Salud La Libertad, Centro de Salud Cristal Alto y Centro de Salud Antonia Santos(Cerrado)

ZONA NORTE

 Centro de Salud Villa Rosa, Centro de Salud Kennedy, Centro de Salud Padre Somascos, Centro de Salud IPC, Centro de Salud Colorados, Centro de Salud Regadero, Centro de Salud Café Madrid y Hospital del Norte

Tabla No. 1313. Horarios De Atención Del Servicio De Odontología IPS Ese ISABU

IPS	Días De Atención	Horario	Días De Atención	Horario
	Odontólogos		Higienistas O	rales
		Zona Oriente		
Rosario	LUNES A JUEVES	7 A 5 P M	LUNES-MARTES-	7 A 5 P M
		- 20 T	MIERCOLES	
	VIERNES	7 A 3 P M	JUEVES-VIERNES	9 A 6 P M
Morrorrico	NO TIENE		MIERCOLES-	7 A 5 P M
	ODONTOLOGIA		JUEVES	
Comuneros	MARTES	7 A 5 P M	LUNES	7 A 5 P M
	VIERNES	7 A 3 P M		
La	NO TIENE		NO TIENE	1
Concordia	ODONTOLOGIA	3 3 4	HIGUIENISTA	
		Zona Sur		

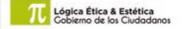








IPS	Días De Atención	Horario	Días De Atención	Horario 🖥
	Odontólog	os	Higienistas Orales	
Toledo Plata	MARTES-JUEVES	7 A 5 P M	LUNES-MIERCOLES	7 A 5 P M
	VIERNES	7 A 3 P M		
La Libertad	MIERCOLES	7 A 5 P M	MARTE Y JUEVES	7 A 5 P M
Bucaraman	LUNES	7 A 5 P M	JUEVES	7 A 5 P M
ga			VIERNES	7 A 3 P M
Pablo IV	NO HAY SERVCIO		NO HAY SERVCIO	3 1 21
Cristal Alto				
Antonia Santos	CERRADO	- HV -	CERRADO	
Mutis	NO HAY SERVICIO		NO HAY SERVICIO	
	Zo	na Occidente		
Girardot	LUNES -MARTES – JUEVES	7 A 5 P M	MIERCOLES	7 A 3 P M
	VIERNES	7 A 3 P M		7.6
Gaitán	MIERCOLES	7 A 5 P M	LUNES-MARTES- JUEVES	7 A 5 P M
			VIERNES	7 A 3 P M
Campo	LUNES- JUEVES	7 A 5 P M	MARTES-	7 A 5 P M
Hermoso			MIERCOLES	
			VIERNES	7 A 3 P M
La Joya	MIERCOLES	7 A 5 P M	LUNES-MARTES- JUEVES	7 A 5 P M
	E 4 W I " " " " "		VIERNES	7 A 3 P M
San Rafael	NO HAY SERVICIO		NO HAY SERVICIO	
		Zona Norte		
Kennedy	MARTES	6:30 A 4:30 P M	LUNES-MIERCOLES -JUEVES	6:30 A 4:30 P M
	VIERNES	6:30 A 2:30 P M		
Villa Rosa	MIERCOLES- JUEVES	6:30 A 4:30 P M	LUNES-MARTES	6:30 A 4.30 P M



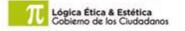


IPS	Días De Atención	Horario	Días De Atención	Horario
	Odontólogo	os	Higienistas O	rales
	7, 11 2 17 12 11 17		VIERNES	6:30 A
				2:30 P M
IPC	LUNES-MARTES	6:30 A 4:30	MIERCOLES-	6:30 A
	4.350	PM	JUEVES	4.30 P M
Padres	VIERNES	6:30 A 1:30	VIERNES	6:00 A
Somascos		PM		1:30 P M
Colorados	LUNES-MIERCOLES-	6:30 A 4:30	MARTES	6:30 A
	JUEVES	PM		4.30 P M
			VIERNES	6:30 A
				2:30 P M
Regadero	NO HAY		NO HAY HIGIENE	
	ODONTOLOGIA			
Café Madrid	NO HAY		NO HAY HIGIENE	
	ODONTOLOGIA			
Hospital L.	LUNE A JUEVES	7 A 5 P M	NO HAY HIGIENE	
Norte	VIERNES	7 A 3 P M		
				a o

Tabla No. 1414. Plan de mejora concertado con la coordinación de odontología de la ESE ISABU

n.	Asunto	Descripción	Responsable	Plazo	Seguimiento	Cerrado
1	Talento humano	No cuenta con todos los odontólogos necesarios para la atención de los horarios de las IPS	Doc. Jhon rivera	septiembre	27-07-2016: se pasa propuesta para realizar convenio con la universidad Antonio Nariño para odontólogos practicantes extramural de noveno y décimo semestre. se reorganizara	

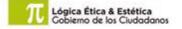






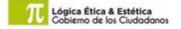
n.	Asunto	Descripción	Responsable	Plazo	Seguimiento
e e	f _X				horarios y se hará proceso para firma de convenio
2	Talento humano	no hay presencia de odontólogos en la zona rural solo se hace pop por parte de higienistas	Doc. Jhon rivera	septiembre	27-07-2016: se pasa propuesta para realizar convenio con la universidad Antonio Nariño para odontólogos practicantes extramural de noveno y décimo semestre. se reorganizara horarios y se hará proceso para firma de convenio
3	Talento humano	no se puede prestar adecuadamente el servicio al discapacitado	Doc. Jhon rivera	septiembre	27-07-2016: se pasa propuesta para realizar convenio con la universidad Antonio Nariño para odontólogos practicantes extramural de noveno y décimo semestre. se reorganizara horarios y se hará proceso para firma de convenio
4	Infraestruc tura	se encuentra desorden y paredes sucias	Doc. Jhon rivera	inmediato	27-07-2016: el coordinador verificara cada IPS con el

Cerrado



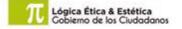


n.	Asunto	Descripción	Responsable	Plazo	Seguimiento	C
	X				cumplimiento de las directrices dadas	
5	Infraestruc tura	falta pintura y mantenimiento	Doc. Jhon rivera	diciembre	27-07-2016 se hará la gestión para realizar el proceso de mantenimiento y pintura en las IPS Toledo plata y padre Somascos que no pertenecen a la alcaldía, el resto de IPS se gestionará con almacén y mantenimiento	
6	Dotación	cuenta con equipos odontológicos adecuados pero no utilizados	Doc. Jhon rivera	octubre	responsabilidad de coordinación biomédico y almacenista	
7	Dotación	compresores que hacen ruido	Doc. Jhon rivera	noviembre	27-07-2016: responsabilidad del biomédico almacén y el de mantenimiento ellos reubicaran los compresores en lugares adecuados y con las medidas de control de ruido	
8	Instrument al	no utilizado guardado	Doc. Jhon rivera	inmediato	27-07-2016: el doc. visitará los centros de salud realizando la vigilancia y control	4





n.	Asunto	Descripción	Responsable	Plazo	Seguimiento
, s	5				de la utilización del instrumental
9	Procesos prioritarios	no hay protocolos actualizados	Doc Jhon rivera	octubre	27-07-2016: el doc. verificara con el departamento de calidad la realización de los documentos protocolos y guías para su implementación
10	Procesos prioritarios	no hay guías de manejo actualizadas	Doc. Jhon rivera	octubre	27-07-2016: el doc. verificara con el departamento de calidad la realización de los documentos protocolos y guías para su implementación
11	Procesos prioritarios	no hay código azul	Doc. Jhon rivera	octubre	27-07-2016: el doc. verificara con el departamento de calidad la realización de los documentos protocolos y guías para su implementación
12	Procesos prioritarios	no hay política de seguridad del paciente	Doc. Jhon rivera	octubre	27-07-2016: el doc. verificara con el departamento de calidad la realización de los documentos protocolos y guías





n.	Asunto	Descripción	Responsable	Plazo	Seguimiento	Cerrado
	fy :- e			glan / Y / Y	para su implementación	
13	Procesos prioritarios	no se lleva control de temperatura y humedad	Doc. Jhon rivera	octubre	27-07-2016: el doc. verificara con el departamento de calidad la realización de los documentos protocolos y guías para su implementación	
14	Procesos prioritarios	centro de salud el rosario licencia de Dx desactualizada	Doc. Jhon rivera	15/07/2016	27-07-2016: se entregó el 15 de julio habilitada por cuatro años	si
15	Procesos prioritarios	no hay socialización de procesos	Doc. Jhon rivera	noviembre	27-07-2016: el doc. verificara con el departamento de calidad la realización de los documentos protocolos y guías para su implementación	

Fuente: profesional área salud oral

2.1.2.1.1. Informe Auditoria IPS De La Red Privada

Se realiza visita, capacitación e implementación del instrumento verificador a las IPS de la red Privada tanto jurídica como natural.

De las 450 IPS de la Red privada inscritas en el Reps se visitan 61, estas son:







2.1.2.1.2. Resumen De La Aplicación Del Instrumento De Verificación a Las IPS Red Privada

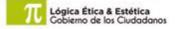
Tabla No. 1515. Instrumento Verificador IPS Red Privada, Bucaramanga 2016

Condición de Calidad	Cumple	NO Cumple	Evidencia
Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud de Santander	1		Todas las ips se encuentran habilitadas ante la secretaria de salud departamental
Copia de Recibido de los Reportes presentados a la Alcaldía de Bucaramanga en cuanto a: Línea Base COP (CARIADOS, OBTURADOS Y PERDIDOS)	1		
Distintivos de Habilitación de todos los servicios que Prestan acordes al certificado de Habilitación y Portafolio de Servicios de la Institución	1		La gran mayoría de las ips los tienen publicados y a la vista del publico
Reportes de Informes semestrales a Supersalud	1		7 4/4 (5) 14
Contrato con Empresa de Recolección de Residuos Vigente	1		Se tiene contrato con DESCONT y SANDESOL empresas recolectoras
Licencia de Funcionamiento de Equipos de Rayos X	1		
Compras de suministros La institución tiene definidas políticas con respecto a la calidad de los suministros y vigila que se cumplan las especificaciones requeridas.	1		
Dotación de equipos e insumos	1		
Instrumental odontológico Se cuenta con las cantidades necesarias según el tipo de instrumental y servicio (operatoria, básico, endodoncia, cirugía, etc.)	1		
Esterilización limas endodónticas, instrumental quirúrgico y fresas: Se asegura que dichos elementos sean sometidos a los procesos de desinfección y	1		Tienen hornos para esterilizar





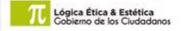
Condición de Calidad	Cumple	NO Cumple	Evidencia Evidencia
esterilización, que el método de conservación provea la protección de factores medioambientales.			
Mecanismos de asepsia y protección de equipos y superficies Las superficies de equipos que se contaminan durante la atención clínica son sometidas a un proceso de desinfección	1		Se realiza desinfección con jabón enzimático y glutaraldehido
Lavamanos y pozuelo de lavado de instrumental El servicio cuenta con unidad de lavamanos para uso exclusivo de lavado de manos del profesional y con pozuelo para lavado de instrumental claramente señalizado.	1		
Oportunidad del Servicio La disponibilidad de las citas para cada tipo de atención programada (consulta odontológica general de primera vez, y de control, atenciones de promoción y prevención y consulta especializada) presenta adecuada oportunidad de acuerdo con el estándar vigente, sin demoras que afecten la calidad del servicio.	1		Inmediato
Gestión de la Calidad del diligenciamiento de la Historia Clínica: El prestador asegura la calidad de la historia clínica mediante proceso de auditoría y el cumplimiento de los criterios que regulan la Historia Clínica en concordancia con Resolución 1995	1		Historia clínica computarizada
Aseguramiento calidad tratamientos de endodoncia:	1	x 1 300	Especialistas





Condición de Calidad	Cumple	NO Cumple	Evidencia	
Se garantizan la calidad de los tratamientos de endodoncia mediante la aplicación de guías de manejo clínico y el cumplimiento de las técnicas y completo registro de los procedimientos.				
Diseño e impresión de material educativo para población en general (niños, niñas, adolescentes, embarazadas y adulto mayor) sobre higiene oral, técnicas de cepillado y elementos del cepillado, cuidado de las prótesis	1		Diseño por cada una de las ips	
Privacidad y dignidad de la atención	1		Consultorios cerrados y áreas independientes	
En los servicios asistenciales existe el aislamiento necesario para garantizar la privacidad y dignidad de los pacientes				
Definición y uso de guías de práctica clínica La institución tiene un sistema que garantiza la adherencia a las Guías de Práctica clínica en el diagnóstico y tratamiento del paciente		1	Guías y protocolos desactualizados	
Seguridad de la información: La institución tiene mecanismos para mantener la seguridad y confidencialidad de la información para evitar su manipulación.	1		HC computarizada	
Acceso y Señalización: Están claramente definidas las condiciones de acceso y señalización de los diferentes espacios y servicios de la organización.	1		Todas las ips tienen señalización	
Plan de desastres y emergencias: La institución tiene diseñado un plan general de desastres y emergencias integrado a los planes de emergencia de otras instituciones públicas y privadas.	1		Tiene publicadas rutas de evacuación	







Condición de Calidad	Cumple	NO Cumple	Evidencia Evidencia
Manejo de los desechos hospitalarios/odontológicos	1		
La organización tiene definidos los mecanismos para el manejo de los desechos sólidos, líquidos y de riesgo físico, químico y biomédico desde la fuente.			
PAMEC	1		las IPS jurídicas tienen PAMEC
La institución tiene documentado el PAMEC y las actividades propuestas las ejecuta, se evidencia el desarrollo del mismo			actualizado
Infraestructura :Se cumple con las normas de la Resolución 2003 para consultorio odontológico	1		
Acceso a discapacitados: Se cumple con las normas de la Resolución 2003 para consultorio odontológico	1		
TOTAL	24	1	1 2 1 5 1 9 0 1
PORCENTAJE	95%	5%	

Fuente: Instrumento Aplicados A Las IPS

La Red Privada tanto Jurídica como Natural cumple con el 95% de los Ítem revisados en las visitas, el 5 % no están cumpliendo. Se verifica que no tiene Protocolos y Guías de manejo actualizadas según la Norma Res.2003 del 2014.

Son IPS con infraestructura, oportunidad y accesibilidad adecuada para prestar un servicio con calidad y seguridad para el paciente.

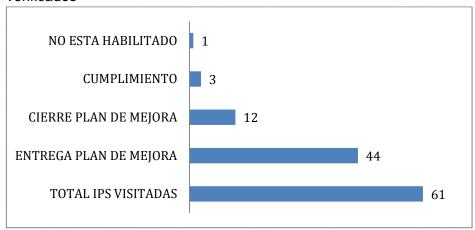
Se estable un Plan de mejora con cada IPS visitada el cual tiene gran recepción por parte de cada una de ellas ya que es una oportunidad de mejora para sus instituciones.







Gráfica No. 12. Representación de visitas realizadas y cumplimiento de ítem verificados



Fuente: Salud Oral

De las sesenta y un (61) IPS de la Red privada visitadas, cuarenta y cuatro (44) IPS entregaron el Plan de mejora, de esos doce (12) cumplieron el plan de mejora y se pudo cerrar el mismo.

Tres (3) IPS no necesitaron realizar Plan de mejora pues cumplen con todos los Ítem revisados, estas son: Alianza Diagnostica, Hospital Universitario comuneros y Comfenalco.

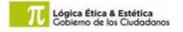
En el momento de la visita no se encontraba habilitada UISALUD ya que estaba en cambio de toda documentación pues cambio su razón social antes era CARUIS.

Tabla No. 16. IPS Red Privada

Ítem	Total	%
Total Ips Visitadas	61	13
Entrega Plan De Mejora	44	9
Cierre Plan De Mejora	12	14
Cumplimiento	3	5
No Está Habilitado	1 1	2

Fuente: salud oral









Se realizaron sesenta y una (61) vistas a las IPS de la Red Privada que corresponden al 13 % de la 450 IPS inscritas en el Reps para el año 2016, de esas IPS solo el 9% entrego el Plan de acción y de estas el 14 % realizó cierre del mismo.

El 5% de las IPS cumple con los Ítem revisados y no debe realizar Plan de mejora; el 2% de las IPS visitadas no se encuentra habilitados.

2.1.2.1.2.1. Indicadores COP Municipio De Bucaramanga 2015-2016

El seguimiento y monitoreo a las metas definidas dentro de las líneas de políticas del Plan Nacional de Salud Pública y de los Planes Territoriales de Salud, contribuyen al auto reconocimiento del estado en que se encuentra la salud bucal permitiendo el ajusté de los Planes Locales de Salud, la sensibilización del recurso humano y de la comunidad, para el mejoramiento y re direccionamiento de las políticas sobre salud bucal.

La línea base se construye a partir de un registro de la información recolectada por la valoración directa buscando generar una mejor comparación y consolidación de la información para que los datos sean agregados para su análisis y uso permitiendo mejorar los niveles de salud bucal.

Todas las EPS, autoridades locales e IPS deben realizar su levantamiento de línea base respecto a su COP y el estado de perdida dental, aportando indicadores que permitan realizar estrategias para mejorar la salud bucal.

2.1.2.1.3. Índice COP

El indicé COP, contribuye a evidenciar el resultado de las acciones realizadas en la infancia y adolescencia, es de uso internacional ha sido tradicionalmente empleada para referencia y comparabilidad. El valor promedio a tener presente es de 2.3









2.1.2.1.4. Indicadores Para Población De 12 Años

La reducción del índice COP en la población de 12 años es el resultado de un trabajo continuo desde la primera infancia a través de la aplicación de las acciones de P y P de salud bucal para evitar la presencia de caries dental

Tabla No. 17. COP Promedio Población de 12 años, Bucaramanga 2016

COP Promedio	2015	2016
Indicadores	Resultado final	Resultado final
COP total	2.20	2.27
COP femenino	2.31	2.33
COP masculino	2.10	2.21
COP urbano	2.15	2.22
COP rural	2.46	2.59
COP régimen contributivo	1.99	1.88
COP régimen subsidiado	2.68	3.04
COP régimen excepción y especial	1.29	1.57
COP no afiliados	0.00	0.00
COP población general	2.21	2.29
COP población indígena	4.67	2.00
COP población afrocolombiana	2.23	1.70
COP población ROM	2.29	3.33
COP población raizal	0.58	2.16
COP población desplazada	2.75	3.76
COP población discapacitada	2.48	1.64

Fuente: Sistema De Información De Salud Oral Observatorio De Salud Pública

64

De Santander

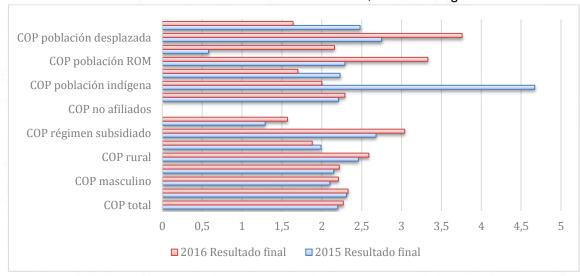








Gráfica No. 12. COP Promedio Población de 12 años, Bucaramanga 2016

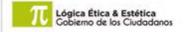


Fuente: Sistema De Información De Salud Oral Observatorio De Salud Pública De Santander

Todos los indicadores del índice COP promedio de la población de 12 años correspondientes al año 2016 con relación al año 2015 aumentaron para el final del año, exceptuando la población que se encuentra en el régimen contributivo, población indígena, población afrocolombiana y población desplazada. Indicando con esto que las acciones de P y P no han sido efectiva o no han llegado a toda su población.

Tabla No. 18. Promedio de dientes perdidos por caries

Promedio De Dientes Perdidos Por Caries	2015	2016
Indicadores	Resultado final	Resultado final
Promedio total de dientes perdidos por caries	0.07	0.06
Promedio total de dientes perdidos por caries femenino	0.06	0.05
Promedio total de dientes perdidos por caries masculino	0.07	0.06
Promedio total de dientes perdidos por caries urbano	0.06	0.05
Promedio total de dientes perdidos por caries rural	0.09	0.06
Promedio total de dientes perdidos por caries régimen contributivo	0.05	0.05







Promedio De Dientes Perdidos Por Caries	2015	2016
Indicadores	Resultado final	Resultado final
Promedio total de dientes perdidos por caries régimen subsidiado	0.09	0.08
Promedio total de dientes perdidos por caries régimen excepción y especial	0.07	0.00
Promedio total de dientes perdidos por caries no afiliados	0.00	0.00
Promedio total de dientes perdidos por caries población general	0.07	0.05
Promedio total de dientes perdidos por caries población indígena	0.33	0.00
Promedio total de dientes perdidos por caries población afrocolombiana	0.05	0.07
Promedio total de dientes perdidos por caries población ROM	0.29	0.00
Promedio total de dientes perdidos por caries población raizal	0.00	0.11
Promedio total de dientes perdidos por caries población desplazada	0.03	0.04
Promedio total de dientes perdidos por caries población discapacitada	0.04	0.00

Fuente: sistema de información de salud oral observatorio de salud pública de

66

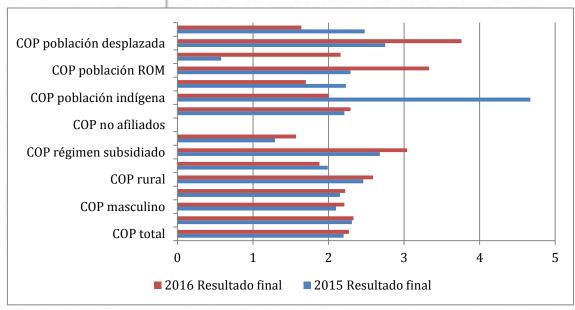
Santander

Gráfica No. 13. Promedio De Dientes Perdido Por Caries









Fuente: sistema de información de salud oral observatorio de salud pública de Santander

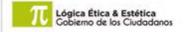
Todos los indicadores del índice de dientes perdidos por caries de la población de 12 años correspondientes al año 2016 con relación al 2015 disminuyeron, exceptuando población raizal y discapacitada. Indicando con esto que las acciones de P y P no han sido efectiva o no han llegado a toda su población debido al acceso de la población al servicio odontológico.

2.1.2.1.5. Indicadores para gestantes

Tabla No. 19. COP Promedio

COP Promedio	2015	2016
Indicadores	Resultado final	Resultado final
COP total	7.13	7.06
COP femenino	7.13	7.06
COP masculino	0.00	0.00
COP urbano	7.11	7.05
COP rural	7.18	7.12
COP régimen contributivo	7.12	6.85









COP Promedio	2015	2016
Indicadores	Resultado final	Resultado final
COP régimen subsidiado	7.14	7.36
COP régimen excepción y especial	5.96	8.00
COP no afiliados	5.00	0.00
COP población general	7.14	7.11
COP población indígena	4.88	4.00
COP población afrocolombiana	6.88	5.30
COP población ROM	9.00	8.20
COP población raizal	6.83	6.51
COP población desplazada	7.58	5.64
COP población discapacitada	7.51	6.45

Fuente: Sistema De Información De Salud Oral Observatorio De Salud Pública De Santander

Todos los indicadores del índice COP promedio de la población de mujeres embarazadas correspondientes al año 2016 comparado con el 2015 disminuyeron, exceptuando la población que se encuentra en el régimen subsidiado, régimen de excepción. Indicando con esto que las acciones de P y P y la inclusión de las embarazadas dentro de los programas de salud bucal no han sido efectivos o no han llegado a toda su población.

Como se ve en la gráfica N.15.

Gráfica No. 15. COP Promedio

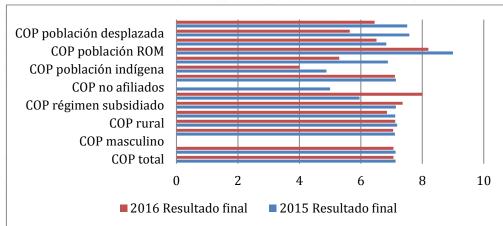








Tabla No. 20. Promedio de dientes perdidos por caries

Promedio De Dientes Perdidos Por Caries	2015	2016
Indicadores	Resultado final	Resultado final
Promedio total de dientes perdidos por caries	0.98	0.87
Promedio total de dientes perdidos por caries femenino	0.98	0.87
Promedio total de dientes perdidos por caries masculino	0.00	0.00
Promedio total de dientes perdidos por caries urbano	0.93	0.84
Promedio total de dientes perdidos por caries rural	1.22	1.05
Promedio total de dientes perdidos por caries régimen contributivo	0.89	0.86
Promedio total de dientes perdidos por caries régimen subsidiado	1.11	0.90
Promedio total de dientes perdidos por caries régimen excepción y especial	0.44	0.29
Promedio total de dientes perdidos por caries no afiliados	0.00	0.00
Promedio total de dientes perdidos por caries población general	0.98	0.88
Promedio total de dientes perdidos por caries población indígena	0.63	0.67
Promedio total de dientes perdidos por caries población afrocolombiana	0.80	0.35
Promedio total de dientes perdidos por caries población ROM	0.67	1.80
Promedio total de dientes perdidos por caries población raizal	1.47	0.92
Promedio total de dientes perdidos por caries población desplazada	0.88	0.57
Promedio total de dientes perdidos por caries población discapacitada	0.40	1.03

Fuente: Sistema De Información De Salud Oral Observatorio De Salud Pública

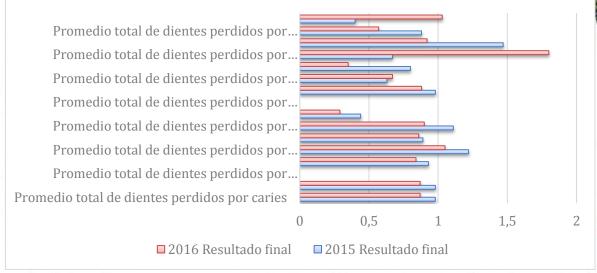
De Santander







Gráfica No. 14. Promedio de periodo dientes con caries



Fuente: Sistema De Información De Salud Oral Observatorio De Salud Pública De Santander

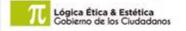
Todos los indicadores del índice de dientes perdidos por caries de la población de mujeres embarazadas correspondientes al año 2016 con relación al año 2015 disminuyeron, exceptuando población ROM y población en discapacidad. Indicando con esto que las acciones de P y P no han sido efectiva o no han llegado a toda su población por qué no se están incluyendo dentro del plan de control de embarazadas el ingreso al programa de salud bucal.

2.1.2.1.6. Indicadores Para Población De 25, 35, 45, 55 Y 65 Años

Tabla No. 21. Índice de población con todos los dientes presentes en boca

Proporción de personas de 25, 35, 45, 55 y 65 años con todos los dientes presentes en boca	2015	2016
Indicadores	Resultado final	Resultado final
Proporción total de personas con todos los dientes presentes	0.29	0.28
Proporción total de personas con todos los dientes presentes femenino	0.28	0.27







Proporción de personas de 25, 35, 45, 55 y 65 años con todos los dientes presentes en boca	2015	2016
Indicadores	Resultado final	Resultado final
Proporción total de personas con todos los dientes presentes masculino	0.30	0.29
Proporción total de personas con todos los dientes presentes urbano	0.29	0.28
Proporción total de personas con todos los dientes presentes rural	0.25	0.22
Proporción total de personas con todos los dientes presentes régimen contributivo	0.30	0.29
Proporción total de personas con todos los dientes presentes régimen subsidiado	0.26	0.22
Proporción total de personas con todos los dientes presentes régimen excepción y especial	0.19	0.24
Proporción total de personas con todos los dientes presentes no afiliados	0.00	0.00
Proporción total de personas con todos los dientes presentes población general	0.29	0.28
Proporción total de personas con todos los dientes presentes población indígena	0.08	0.44
Proporción total de personas con todos los dientes presentes población afrocolombiana	0.28	0.26
Proporción total de personas con todos los dientes presentes población ROM	0.29	0.17
Proporción total de personas con todos los dientes presentes población raizal	0.33	0.50
Proporción total de personas con todos los dientes presentes población desplazada	0.33	0.29
Proporción total de personas con todos los dientes presentes población discapacitada	0.16	0.24

Fuente: sistema de información de salud oral observatorio de salud pública de

71

Santander

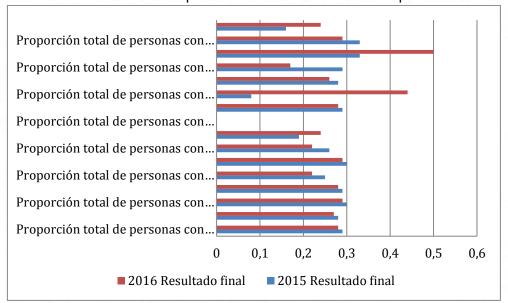








Gráfica No. 15. Índice de población con todos los dientes presentes



Fuente: Sistema De Información De Salud Oral Observatorio De Salud Pública De Santander

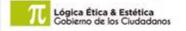
En el año 2016 aumentaron los porcentajes de personas que tienen la totalidad de dientes en boca, esto se ve en la población raizal, indígena y discapacitada demostrando así, el aumento de este grupo población a los servicios de salud bucal.

El resto de los grupos poblacionales se mantuvieron en igualdad de condiciones, de esta manera refrenda que la población utiliza y accede a los servicios de salud bucal.

Tabla No. 22. Proporción de personas con menos 20 dientes presentes en boca

Proporción de personas de 25, 35, 45, 55 y 65 años con menos 20 dientes presentes en boca	2015	2016
Indicadores	Resultado final	Resultado final
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes	0.14	0.15
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes femenino	0.15	0.17







Proporción de personas de 25, 35, 45, 55 y 65 años con menos 20 dientes presentes en boca	2015	2016	
Indicadores	Resultado final	Resultado final	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes masculino	0.13	0.13	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes urbano	0.13	0.14	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes rural	0.22	0.23	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes régimen contributivo	0.12	0.13	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes régimen subsidiado	0.21	0.22	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes régimen excepción y especial	0.22	0.29	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes no afiliados	0.00	0.00	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes población general	0.14	0.15	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes población indígena	0.08	0.22	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes población afrocolombiana	0.12	0.15	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes población ROM	0.14	0.33	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes población raizal	0.23	0.17	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes población desplazada	0.12	0.16	
Proporción total de personas con menos de 20 dientes presentes población discapacitada	0.24	0.14	

Fuente: sistema de información de salud oral observatorio de salud pública de

73

Santander

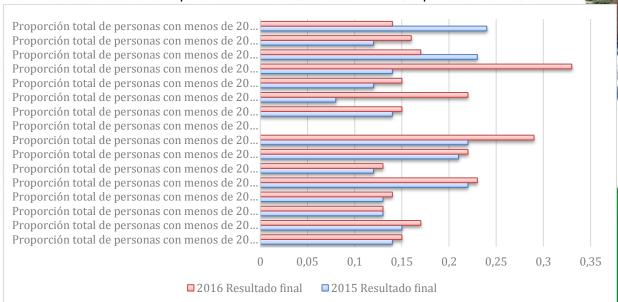








Gráfica No. 16. Índice de población con menos de 20 dientes presentes



Fuente: sistema de información de salud oral observatorio de salud pública de Santander

Todos los indicadores aumentaron en los años 2016, debido a la disminución de la accesibilidad de la población al servicio de salud bucal, quedando población adulta mayor con menor cantidad de dientes presentes en boca y mayor población para rehabilitar.

2.1.2.1.7. Indicadores Para La Primera Infancia

Tabla No. 23. Índice COP primera infancia

COP PROMEDIO	2015	2016
Indicadores	Resultado final	Resultado final
COP total	1.69	1.63
COP femenino	1.53	1.48
COP masculino	1.85	1.78
COP urbano	1.57	1.51
COP rural	2.39	2.45





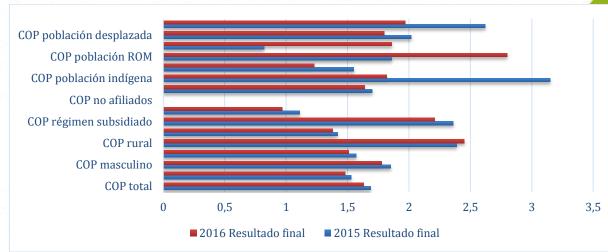


COP PROMEDIO	2015	2016
COP régimen contributivo	1.42	1.38
COP régimen subsidiado	2.36	2.21
COP régimen excepción y especial	1.11	0.97
COP no afiliados	0.00	0.00
COP población general	1.70	1.64
COP población indígena	3.15	1.82
COP población afrocolombiana	1.55	1.23
COP población ROM	1.86	2.80
COP población raizal	0.82	1.86
COP población desplazada	2.02	1.80
COP población discapacitada	2.62	1.97

Fuente: sistema de información de salud oral observatorio de salud pública de Santander

El índice COP debe estar por debajo de 2.2, en el año 2016 sobrepasa este indicador la población correspondiente a los grupos rural y ROM. Confrontado año 2016 con el año 2015 todo tiene un indicador por debajo de la meta exceptuando los anteriormente nombrados. Como puede observarse en la tabla y grafica N. 17.

Gráfica No. 17. Índice COP Primera Infancia



Fuente: sistema de información de salud oral observatorio de salud pública de Santander



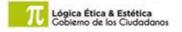




Tabla No. 24. Promedio de dientes perdidos por caries

Promedio de dientes perdidos por caries	2015	2016
Indicadores	Resultado final	Resultado final
Promedio total de dientes perdidos por caries	0.04	0.05
Promedio total de dientes perdidos por caries femenino	0.04	0.04
Promedio total de dientes perdidos por caries masculino	0.05	0.05
Promedio total de dientes perdidos por caries urbano	0.04	0.04
Promedio total de dientes perdidos por caries rural	0.05	0.07
Promedio total de dientes perdidos por caries régimen contributivo	0.03	0.04
Promedio total de dientes perdidos por caries régimen subsidiado	0.06	0.07
Promedio total de dientes perdidos por caries régimen excepción y especial	0.02	0.02
Promedio total de dientes perdidos por caries no afiliados	0.00	0.00
Promedio total de dientes perdidos por caries población general	0.04	0.05
Promedio total de dientes perdidos por caries población indígena	0.08	0.00
Promedio total de dientes perdidos por caries población afrocolombiana	0.04	0.06
Promedio total de dientes perdidos por caries población ROM	0.10	0.10
Promedio total de dientes perdidos por caries población raizal	0.08	0.00
Promedio total de dientes perdidos por caries población desplazada	0.08	0.06
Promedio total de dientes perdidos por caries población discapacitada	0.09	0.04

Fuente: sistema de información de salud oral observatorio de salud pública de Santander





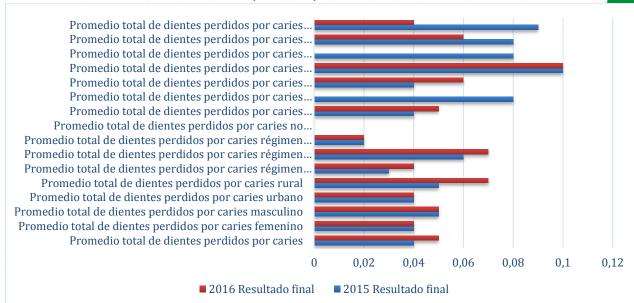


Todos los grupos poblacionales del indicador de primera infancia tienen menos de un diente perdido por caries, lo que indica que los programas de P y P implementados por las EPS's están produciendo impactos positivos en los primeros años de vida. Como se observa en la tabla y grafica a continuación.

Se refleja que la población desplazada y en discapacidad tiene menos acceso al servicio de odontología pues son los indicadores que se ven aumentados en el 2016 con relación al 2015.

Si se realiza prevención de pérdida de dientes por caries en la primera infancia serán adultos libres de caris y pacientes sanos.

Gráfica No. 18. Promedio de dientes perdidos por caries



Fuente: sistema de información de salud oral observatorio de salud pública de Santander

2.1.2.1.7.1. Recomendaciones

 Ampliar las UPGD generadoras de datos para la actualización de la línea de base de Salud Bucal del Municipio de Bucaramanga.







- Integrar y promover la estrategia de información y de educación al personal de las ARL sobre la importancia del componente de salud Bucal en el componente de vida saludable.
- Seguir realizando el seguimiento a la Red prestadora a través de visitas de Vigilancia y levantar los respectivos planes de mejoramiento en cuanto a la aplicación de la norma técnica de salud bucal en las IPS del municipio que ofrecen servicios de salud Bucal.
- Seguir la estrategia de seguimiento y vigilancia a las IPS públicas y privadas que manejen el programa para reportar el índice COP a la secretaria local de Salud

La ejecución en el plan de intervenciones colectivas fue:

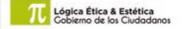
Dimensión 2 Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles - Modos, Condiciones Y Estilos De Vida Saludables - Salud Bucal, Visual Y Auditiva:

Fortalecimiento De Estilos De Vida Saludable Con Educación En Medios De Comunicación Masiva (Coordinar Actividades De IEC Por La Referente De La Secretaría De Salud Municipal) E Intervenir 3 Instituciones Educativas, 3 Empresas Laborales Y Grupos De La Tercera Edad En Talleres Educativos En Estilos De Vida Saldable Concertando En Acta Con Referente De La Secretaría De Salud Municipal Y Secretaria De Educación Para Seleccionar Los Colegios. Actividades Realizadas: 9. Población Impactada: 968 Habitantes Del Municipio De Bucaramanga.













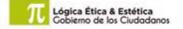


Sensibilización Y Promoción De La Cultura De Donación De Órganos, Tejido Y Médula Ósea , Mediante Tres (3) Campañas De Promoción De La Cultura De La Donación, Ilustración Sobre Su Importancia, Articulando Con La Red Regional De Trasplantes De Santander, E Instituciones Relacionadas Con La Salud En Bucaramanga, Atendiendo El Acuerdo Municipal No. 044 Del 2006. Actividades Realizadas: 3 Campañas (1 Cuña Radial, Una Por Televisión Y Una En El Centro Comercial De Cuarta Etapa): Población Impactada: 208 Habitantes Del Municipio De Bucaramanga.

Desarrollar 6 Ferias Saludables, Para La Identificación De Factores De Riesgo Cardiovascular, Tales Como: Diabetes, Obesidad, Sobrepeso, Sedentarismo, Dislipidemia. Sensibilización De Los Estilos De Vida Saludables: Promocionar El Consumo De Frutas Y Verduras, Mayor Consumo De Agua Mayor Actividad Física Y Ocupación Del Tiempo Libre En Grupos Organizados Y Los Que Se Organicen Del Adulto Mayor. Actividades Realizadas: 6 Ferias Saludables (1 Cuña Radial, Una Por Televisión Y Una En El Centro Comercial De Cuarta Etapa): Población Impactada: 1437 Habitantes Del Municipio De Bucaramanga.











Estrategia Lúdica Para Sensibilización De Los Estilos De Vida Saludables: Promocionar El Consumo De Frutas Y Verduras, Mayor Consumo De Agua Mayor Actividad Física Y Ocupación Del Tiempo Libre En Grupos Organizados



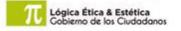


Implementar La Estrategia Para La Promoción De La Actividad Física Y Estilos De Vida Saludable Mediante Actividades De Sensibilización Y Apropiación Sobre Los Efectos Nocivos Para La Salud Del Consumo De Alcohol, Tabaco, Sal, Sedentarismo, Sobrepeso Y Obesidad. Escogencia E Identificación De Los Grupos A Intervenir, Metodología Once FIFA Para La Salud, Incluyendo La Estrategia "Once Para La Salud" Aplicada A Estudiantes De Básica Primaria Y Secundaria Entre 10 Y 12 Años. Actividades Realizadas: 8 Instituciones Educativas De Los Grados Quinto Primaria Y Sexto Bachillerato. Población Impactada: Se Capacitaron 1284 Menores En Edad Escolar Ejecutando La Estrategia Consistente En La Promoción De La Actividad Física Y Estilos De Vida Saludable Incluyendo La Estrategia "Once Para La Salud" Aplicada A Estudiantes De Básica Primaria Y Secundaria Entre 10 Y 12 Años.









Informe de GESTIÓN Ante el Honorable Concejo Municipal

Continuar Implementando La Estrategia Plan "A" (Amamantar, Agua Saludable, Actividad Física Y Alimentación Saludable) En Articulación Con Todos Los Programas De Salud Pública Para La Promoción De Hábitos De Vida Saludable En Escenarios Municipales: Escolar, Tres (3) Colegios, Acordados En Articulación Con Coordinadores De Los Colegios Y Referentes De La Secretaría De Salud. 3 Instituciones Que Generen Empleo Laboral, Concertados Con La Referente De La Secretaria de salud municipal, 3 Grupos De La Comunidad En General, (Ver Lineamientos En La Página Del Ministerio Salud Protección Social). Actividades Realizadas: 9 Actividades Población Impactada: 497 Personas.



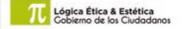


Evento Masivo En Articulación Con Desarrollo Social, Secretaria Del Interior, Educación, Isabu, Inderbu, Que Incluya Actividades Lúdicas Y Pedagógicas, Socialización De La Ley Antitabaco. Ley 1335 De 2009. Actividades Realizadas: Una Actividad Masiva. Población Impactada: 365 Población Impactada.











Capacitación Y Realización De Dos Eventos Masivos (Dos Anuales) De Promoción De Examen De Mama, Que Permita La Detección Temprana Y La Disminución De Las Tasas De Mortalidad. Acuerdo 029 De 2008. Día Mundial De Prevención De Ca De Mama. Actividades Realizadas: Tres Actividad Masiva. Población Impactada: 412 Población Impactada



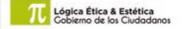


Promoción De Hábitos Higiénicos De Salud Bucal En El Hogar Y En La Escuela Como Rutina De Cuidado Diario Desde, Primera Infancia Y Edad Escolar. Realizar Tres (3) Jornadas Educomunicativas Implementadas Con Los Docentes Y Alumnos De Primaria De Doce (12) Colegios Públicos Del Municipio De Bucaramanga En El Sector Urbano Y Rural (Priorizados Con La Referente De La SSM y Secretario De Educción Y Docentes), Encaminados A Promover La Adopción De Estilos De Vida Saludable En Salud Bucal, Visual Y Auditiva, En La Edad Escolar. Actividades Realizadas: 36 Actividades, Población Impactada: 1677 Población Impactada.











DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASMISIBLES

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS

307.113.333

2.1.3. DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

Para el desarrollo de la dimensión se han desarrollado una serie de actividades y análisis, donde la violencia de género y sexual hace referencia a la violación de derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, libertad e igualdad, entre otros. De igual manera, es reconocido como un problema grave de salud pública que da como resultado la afectación en la salud de las víctimas directas, sus familias y la sociedad en general, pero que en mayor proporción afecta a las mujeres, niñas, niños y adolescentes. ciudadanas y ciudadanos de cualquier edad, sexo, etnia, orientación sexual y demás condiciones que sean víctimas de alguna forma de violencia de género o sexual tienen derecho a una atención integral en salud (física y psicológica), protección y justicia. El Ministerio de Salud y Protección Social, cuenta con las Guías de Atención al Menor y a la Mujer Maltratada (Resolución 412 de 2000) y a través de la Resolución 459 de 2012 adopto el Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, considerando que "en el marco del sistema de salud colombiano, toda situación de violencia sexual es considerada como una urgencia médica que requiere atención inmediata, tanto física como mental, independientemente del tiempo transcurrido entre la ocurrencia del acto de violencia sexual y la consulta al sector salud".

Por otra parte, se han adelantado acciones para el fortalecimiento institucional de los actores del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) dirigido a las acciones de prevención, atención, restablecimiento de derechos de las víctimas de violencia sexual, a la implementación de las rutas intersectoriales para la atención de los diferentes tipos de violencias de género y sexual, y a favorecer la participación y movilización de las comunidades para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos y la no tolerancia de dichas violencias.

Se realizaron auditorías a: la ESE ISABU, Hospital Universitario de Santander, Fundación Instituto del Corazón, IPS DAVIDA, Clínica Chicamocha, IPS







SYNERGIA, IPS ESIMED, Clínica Bucaramanga e IPS FAMISANAR. Dentro de los hallazgos encontrados estaban: asociados a la falta de clave de ingreso a la base de datos VIVANTO donde se verifican las víctimas del conflicto armado, no cuentan con el protocolo de atención a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas, en este año no se ha realizado capacitación al equipo interdisciplinario del protocolo de atención a víctimas de violencia y del conflicto armado también que desconocen la normatividad vigente en atención a víctimas del conflicto armado, no cuentan con el directorio actualizado de las entidades que intervienen en la ruta de atención a víctimas de abuso sexual, , desconoce la ruta de atención a víctimas del conflicto armado; Se encontró que en algunas instituciones no se encontraron hallazgos, tienen conocimientos de las normatividades vigentes en salud mental y cuentan con los protocolos clínicos de atención a víctimas.

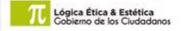
Se ha participado del comité interinstitucional interconsultivo para la Prevención de Abuso Sexual y atención integral de víctimas de abuso sexual, así como en el comité SRPA (sistema de responsabilidad penal de adolescentes)

Se ha participado en la mesa del comité de responsabilidad penal en Adolescentes dentro de la cual se realizó capacitación en Depresión y Suicidio y también en la socialización de la Jornada para la prevención y mitigación del consumo de alcohol artesanal y no artesanal para el fortalecimiento de las acciones de la dimensión de convivencia social y salud mental en las diferentes provincias que conforman el departamento de Santander la cual evidencio la incidencia del consumo de diferentes tipos de alcohol artesanal en la comunidad santandereana.

Se participó del PAPSIVI donde se socializó la ruta de atención a víctimas del conflicto armado, también se recibió capacitación en las diferentes garantías de este tipo de víctimas, la atención en salud y la forma de activar la ruta a través de la verificación de los datos en la Base de Datos VIVANTO

Se participó FERIAS SALUDABLES dirigida a las víctimas del conflicto armado ubicadas en la localidad de Campo Madrid, donde se realizó capacitación a víctimas en Intervención en crisis y Primeros auxilios Psicológicos, debido a la importancia de contar con herramientas emocionales que permitan abordar situaciones de crisis de forma óptima y evidenciar las señales de alarma que











pueden ser detectadas a través de la observación y que podrían evitar el desarrollo de patologías mentales.

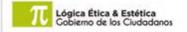
Se hizo asistencia técnica a los profesionales en salud en el tema de RUTA DE ATENCION Y PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL, en COOMEVA, así como capacitación en RUTA DE ATENCION Y PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL dentro del marco del COVE Municipal, contando con la participación de 32 IPS y EPS.

Se realiza informe de la participación del Comité de Prevención e Intervención del consumo de SPA, con el asesor del Norte con el fin de socializar la propuesta que trata sobre el Ciudadano Inteligente, donde se busca que el ciudadano se empodere a través de la experiencia de otros por medio de un proceso investigativo. Se busca realizar actividades en un contexto de escuela de padres mitigando así la figura de niños huérfanos con padres vivos. Se quiere eliminar la figura de taller toda vez que esto ha generado un desperdicio de recursos del estado y a cambio de esto asumir la figura de pares. A partir de las encuestas previas que se han realizado se pudo observar que la mayor incidencia de consumo se da en jóvenes que provienen de familias disfuncionales, padres ausentes y carencia de afecto. Entonces lo que se busca es partir de la experiencia individual para construir procesos significativos.

Se da importancia a la continuidad de los procesos que se desarrollen y se requiere nivelar las metas del plan de desarrollo, el representante de educación menciona que es importante crear rutas ambientales aprovechando las 15 mil hectáreas de bosque de las cuales puede disponer el municipio. De esta manera se busca también la posibilidad de poder generar una nueva oferta de atención terapéutica, buscando atender a la población del menor infractor e involucrar a las familiar de las personas que salen de las cárceles.

Se realiza acompañamiento a la Jornada de Vacunación realizada en la cancha sintética del Barrio Kennedy donde se brindó psicoeducacion en métodos de planificación familiar, primeros auxilios psicológicos y pautas de crianza.









Se realiza el informe del desarrollo de la Estrategia PINTA TU UÑA en el marco de la conmemoración de la no violencia contra la mujer el 25 de noviembre, esta estrategia busco sensibilizar a la población a partir de la ubicación de tres puntos estratégicos de la ciudad: Parque San Pio, Plazoleta Luis Carlos Galán y Kennedy, donde se pintaba la uña del dedo pulgar como símbolo del compromiso individual para no vulnerar los derechos de las mujeres ni propender su maltrato en ninguna de sus manifestaciones: físico, psicológico, económico o patrimonial.

Las actividades que estuvieron relacionadas con la mitigación del impacto del consumo de sustancias psicoactivas han estado enmarcadas en la estrategia PACTO POR LA VIDA, la cual se desarrolló en la universidad cooperativa de Colombia, universidad minuto de Dios y Universidad Industrial de Santander, en las actividades programas por el PIC, esta estrategia invitaba a los jóvenes a establecer un pacto individual en el cual prima su amor por la vida.

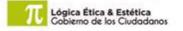
En lo que tiene que ver con el plan de intervenciones colectivas en la dimensión convivencia social y salud mental, se desarrollaron una serie de estrategias en los diferentes sectores de la ciudad, se destacan:

Formulación y aplicación de estrategia para reducción de consumo de sustancias psicoactivas, suicidio, bulling, trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes, en cinco colegios: 1 zona rural, 1 calle de los estudiantes, 1 zona sur, 1 zona norte y 1 zona de Morrorrico. Esta actividad realizada en 5 instituciones educativas, donde la población impactada fue de 2153 estudiantes.











Informe de GESTIÓN Ante el Honorable Concejo Municipal





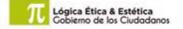
Formulación de estrategia para reducción de consumo de sustancias psicoactivas, y prevención secundaria al consumo en comunidades de la comuna norte. Donde se realizaron actividades en dos encuentros con jóvenes, la población impactada: fue de 243 personas













Identificar las redes existentes, capacitar tres redes comunitarias, mensuales, grupos de apoyo y entre otras en temas concernientes a salud mental siendo un total de 9 capacitaciones, población impactada: 143



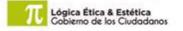






Capacitación a los propietarios y empleados de los establecimientos que prestan el servicio de video juegos, para la identificación de jugadores patológicos y expedición del certificado de asistencia según ley 1554 de 2012. (4 capacitaciones mensuales para un total de 12 actividades). Población impactada: 29









Informe de GESTIÓN Ante el Honorable Concejo Municipal





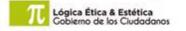
Realizar campaña pedagógica y educativa orientada a advertir a los padres de familia y a los jugadores sobre las implicaciones para la salud que pueda tener el uso de los videos juegos en cinco instituciones educativas de Bucaramanga. Una institución rural, una institución en la calle de los estudiantes, institución zona sur, una zona norte y una institución de las ubicadas de morro rico. Actividades realizadas: 12 capacitaciones a 12 establecimientos. Población impactada: 29





Continuar con la estrategia familias fuertes. Mediante la intervención en 60 familias de estudiantes de las instituciones educativas ubicadas en la zona priorizada. (Mayores indicadores de violencia familiar). Actividades realizadas: 60 familias visitadas. Población impactada: 182 personas





Informe de GESTIÓN Ante el Honorable Concejo Municipal





A través de la implementación de zonas de escucha minga, en instituciones educativas públicas de la comuna norte concertadas. Actividades realizadas: 6 instituciones educativas y cinco emisoras radiales. Población impactada: la población general de Bucaramanga, con las psicólogas de la institución educativa café Madrid de la jornada de la mañana y la tarde para socializar el jingle y su transmisión en la institución, a fin de trabajar sobre la prevención del consumo de sustancia psicoactivas, contenida en la dimensión 3 de la estrategia 7 de zona de escucha minga.



Foto 2. Reunión con el director de la emisora la brújula para socializar el jingle y su transmisión en la emisora, como habilidad de prevención del consumo de





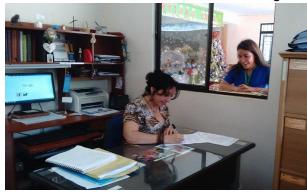


sustancia psicoactivas, contenida en la dimensión 3 de la estrategia 7 de zona de escucha minga. Finalmente se hace la entrega del material educativo.

Reunión con la psicóloga de la institución educativa la juventud para socializar el jingle y su transmisión en la institución, como habilidad de prevención del consumo de sustancia psicoactivas, contenida en la dimensión 3 de la estrategia 7 de zona de escucha minga. Finalmente se hace la entrega del material educativo.



Reunión con el referente académica para realizar la encuesta sobre el contenido del jingle, como habilidad de prevención del consumo de sustancia psicoactivas, contenida en la dimensión 3 de la estrategia 7 de zona de escucha minga.



Aplicar la estrategia nacional pactos por la vida, saber beber, saber vivir en las instituciones universitarias públicas y privadas de Bucaramanga: universidad industrial de Santander, unidades tecnológicas, y universidad minuto de dios o universidad cooperativa de Colombia. Actividades realizadas: 3 universidades.











Población impactada: 317 personas



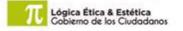


Implementación estrategia educomunicativa en lo referente a la prevención de suicidio en escolares de educación secundaria con padres de familia en 5 instituciones educativas públicos con la presencia de casos. Una institución rural, una institución unidades en la calle de los estudiantes, institución zona sur, una zona norte y una institución educativa de Morrorrico. Actividades realizadas: 5 instituciones educativas, población impactada: 133 personas















DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL TOTAL RECURSOS EJECUTADOS 331.166.667

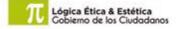
2.1.4. DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Dentro del Plan de Desarrollo 2016-2019 se encuentra dentro de la Línea 4: Calidad de Vida, Componente Salud Pública para todos y con todos, en el programa Seguridad Alimentaria y Nutricional se establecen las siguientes metas de producto:

- Implementar y mantener 1 estrategia de seguimiento a los casos de bajo peso al nacer.
- Implementar y mantener el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- Mantener el seguimiento al 100% de los casos y/o brotes reportados al SIVIGILA.
- Realizar una estrategia de investigación mediante la cual se ejecute un estudio sobre alimentación y nutrición a familias de los sectores más vulnerables.

Como parte de aportar en algunos de los ejes de la Seguridad Alimentaria, en las diferentes etapas del ciclo de vida, la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga en el componente Nutricional, ha realizado las siguientes actividades:







2.1.4.1. Plan Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Se realiza revisión y ajustes a documento en relación al Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional, adaptado según Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2016

Se realizaron 2 reuniones del Comité Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional -COMSA, en donde se realizó la socialización de documento técnico para establecer observaciones de parte de integrantes y posteriormente aprobación del documento.

2.1.4.2. Bajo peso al nacer a término

Se realiza seguimiento a las EAPB para promover la implementación y/o seguimiento al protocolo de bajo peso al nacer, al 100% de los eventos reportados al SIVIGILA a la semana epidemiológica 48, de manera articulada con la referente de maternidad segura

2.1.4.3. Lactancia Materna

Se realiza articulación con funcionarios de IPS Públicas y Privadas para promover la conformación y consolidación de Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna dentro de la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia.

Se capacitó a funcionarios de IPS, EAPB sobre el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna al igual que a grupos de apoyo de lactancia materna del ICBF.

Se genera la solicitud para el reporte trimestral del indicador de lactancia materna exclusiva y lactancia materna en la primera hora de nacido por parte de las IPS que cuentan con programas de promoción y prevención y atención de partos.

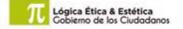
Se realiza capacitación a grupos de apoyo de lactancia materna sobre fomento de la lactancia e inicio de ablactación.

Reunión del Comité de Lactancia Materna

2.1.4.4. Estrategia Cafeterías Escolares Saludables

Se realiza visita y 2 capacitaciones al personal de 5 cafeterías escolares, de tres Instituciones Educativas priorizadas con previa articulación con Secretaria de Educación, para la promoción de patrones alimentarios saludables y prevención









de la obesidad, además de Buenas Práctica de Manufactura-BPM en articulación con el área de saneamiento

2.1.4.5. Restaurantes saludables

Se intervienen 14 restaurantes para la promoción de patrones alimentarios saludables enfatizando en la estrategia de reducción del consumo sal-sodio mediante capacitación en BPM y Estrategia Reducción Sal- Sodio y visitas a establecimientos. Se realiza la certificación de 3 restaurantes nuevos.

2.1.4.6. Asistencia técnica a IPS públicas y privadas para el cumplimiento de la norma en el componente nutricional

Se realizan visitas de asistencia técnica a IPS públicas (22) y privadas (11) para el cumplimiento de las normas, guías y protocolos de atención integral en el componente nutricional según resolución 412 del 2000 y 2007 y Resolución 2121 de junio de 2010, en los programas de Crecimiento y Desarrollo, Control prenatal y se establecen planes de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados.

Se realizan2 capacitaciones sobre Resolución 2465 del 14 de junio de 2016(Nuevos indicadores antropométricos para valoración del estado nutricional)

2.1.4.7. Seguimiento a niños y niñas reportados con desnutrición aguda

Se realiza gestión con EAPBS, IPS públicas y privadas, para conocer el manejo y seguimiento de los menores de 5 años reportados con Desnutrición Aguda al SIVIGILA y niños y niñas reportados con posible desnutrición a la Línea de Atención a la Desnutrición Infantil del Ministerio de Salud.

Reunión con coordinador de Vigilancia Epidemiológica del ISABU para establecer criterios para el reporte según Protocolo de Desnutrición Aguda Moderada y Severa del Instituto Nacional de Salud

En visitas a las IPS se realiza asistencia técnica para fortalecer reporte según Resolución 5406 de diciembre de 2015.

Se realiza capacitación sobre la Resolución 5406 de diciembre de 2015 a personal de los Centros de Salud del ISABU y de la IPS Comfenalco.

Se realiza articulación con funcionaria del Componente de Bienestar Comunitario del Programa Más Familias en Acción apoyando en capacitación a padres y/o cuidadores de niños y niñas y con alguna alteración del estado nutricional vinculado al programa.









Se fortalece el reporte por parte de IPS para conocer estado nutricional de menores registrados en el software Anthro y Anthro Plus de la OMS. Participación en unidad de análisis de muerte por posible desnutrición.

2.1.4.8. Prevención de Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Se realiza capacitación a 378 personas sobre prevención de Enfermedades Transmitidas por alimentos.

2.1.4.9. Otras actividades realizadas

Toma de IMC y/o fomento de hábitos alimentarios saludables en 5 eventos colectivos (Celebración salud laboral-Agenda Metropolitana; Feria de la Salud; Celebración Fomento de estilos de vida saludables-Agenda Metropolitana; Carnaval Infantil por la Nutrición Saludable; Actividad en Altos de Betania organizada por referente de población víctima.

Participación en la semana de la lactancia materna.

Diseño de material para impresos como herramienta de apoyo para las actividades del componente nutricional.

Participación en COVES municipales y Comités de Equipo de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica.

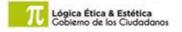
Articulación con referentes del ISABU para apoyo y seguimiento a las actividades de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional dentro del Plan de Intervenciones Colectivas.

- Participación en actividad de fomento del Plan A y la estrategia 5 al día con instituciones educativas dentro del Plan de Intervenciones Colectivas en Neomundo y en actividad sobre el día de la Prevención del sobrepeso y la obesidad en el Parque de los Niños.

Tabla No. 24. Actividades Nutrición Bucaramanga 2016

Actividades Realizadas	Número De Actividades
Se realiza revisión y ajustes a documento en relación al Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional, adaptado según Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2016	 1 Documento Técnico del Plan SAN Ajustado. 1Documento Técnico Socializado





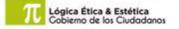


Informe de GESTIÓN

Ante el Honorable Concejo Municipal

Actividades Realizadas	Número De Actividades
 -Proceso de convocatoria y 2 reuniones del Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional. -Socialización Documento Técnico del Plan SAN. - Aprobación del Documento Técnico del Plan SAN. 	y Aprobado por el COMSA.
- Articulación con referente de estadísticas vitales y funcionaria de SIVIGILA para apoyo en concordancia RUAF-SIVIGILA	1 Informe Magnético
-Se realiza revisión, y apoyo para ajustes a los casos de bajo peso al nacer a término. -Se realiza seguimiento a las EAPB ASMET SALUD, CAFESALUD, COMPARTA, COOSALUD, SURA,	10 EAPB con seguimiento según evento a la Semana 48
FAMISANAR, NUEVAEPS, SALUDTOTAL, SANITAS,SALUDVIDA para promover la implementación y/o seguimiento al protocolo de bajo peso al nacer, según los eventos reportados al SIVIGILA -Reuniones de articulación con referente de maternidad segura y bajo peso.	-3 reuniones
- Se participó en Unidad de Análisis de eventos pertenecientes a las EAPB Cafesalud y Salud total, Asmetsalud.	
-Coordinación con EAPB Sanitas, COOMEVA, FAMISAR, CAFESALUD, FAMISANAR, NUEVA EPS, para solicitud de Unidad de análisis según eventos reportados.	
- Participación en actividad dentro de la Agenda Metropolitana en relación a la Sala Situacional de la Semana de la Lactancia Materna ,Participación en Lanzamiento del Mes de la Lactancia Materna, Participación en Actividad de Clausura del Mes de la Lactancia MaternaSe capacitó a grupos de apoyo (FAMI Y tradicionales) y a funcionarios de IPS y EAPB sobre el Código Internacional de Sucedáneos de la Leche MaternaCapacitación a grupo de apoyo de lactancia materna FUNDESTAR.	Participación en 3 eventos para el fomento de la lactancia materna. - 1 Comité de Lactancia Materna Realizado para el Fortalecimiento de Instituciones IAMI en Bucaramanga
-Reunión de Comité de Lactancia Materna, para fortalecimiento de Instituciones IAMI en Bucaramanga.	
-Se realiza articulación con Secretaría de Educación para priorización de instituciones educativasSe realiza visitas y capacitación al personal de 5 cafeterías escolares, de tres Instituciones Educativas (Institución Educativa Camacho Carreño, Institución	 - 2 capacitaciones a personal de cafeterías escolares -6 visitas realizadas -2 reuniones: con área de saneamiento para apoyo en



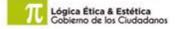


GESTIÓN

Ante el Honorable Concejo Municipal

Actividades Realizadas	Número De Actividades
Dámaso Zapata, Institución Maiporé sede A y sede B) priorizadas con previa articulación con Secretaria de Educación, para la promoción de patrones alimentarios saludables y prevención de la obesidad. - Se realiza articulación con el coordinador de alimentos del área de Saneamiento Básico para acompañamiento y apoyo en esta estrategia	esta estrategia y con secretaría de educación para priorización de instituciones.
- Se realizan visitas de seguimiento y acompañamiento en la estrategia de restaurantes saludables a los siguientes establecimientos comerciales: Restaurante Casalins Cacique, La Cocina de la Abuela, El limonar, Palo E Mango, Donde Juan, Night Son, Mediterráneo, Panessa, Chingua de la Abuela, Las Palmas, Rincón Socorrano, Albahaca, Típico Llanero, Cabrito a la Brasa para la promoción de patrones alimentarios saludables enfatizando en la estrategia de reducción del consumo sal-sodio -Se realiza articulación con el coordinador de alimentos del área de Saneamiento Básico para acompañamiento y apoyo en esta estrategia -Se realiza capacitación sobre BPM (con apoyo del (área de saneamiento) y sobre la estrategia de reducción sal-sodio Certificación de 3 Nuevos Restaurantes como Saludables: Restaurante Night Song, Restaurante y Frutería Las Palmas, Panes Panessa.	- 2 capacitaciones -14 restaurantes visitados -3 reuniones de articulación con coordinador de alimentos del área de saneamiento 3 Restaurantes Certificados como Saludables.
-Se realizan visitas de asistencia técnica a IPS públicas y privadas para el cumplimiento de las normas, guías y protocolos de atención integral en el componente nutricional según resolución 412 del 2000 y 2007 y Resolución 2121 de junio de 2010, en el programa de Crecimiento y Desarrollo y Control Prenatal, se establecen planes de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados. Centro de Salud La Joya, Villa Rosa, Café Madrid, Mutis, El Rosario, Kennedy, Regadero Norte Padres Somascos, Pablo Sexto, La Concordia, Bucaramanga, IPC Norte, Campo hermoso,	-33 IPS visitadas: 22 IPS de la red pública, 11IPS de la red privada. - 2 capacitaciones realizadas





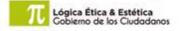
Girardot, Gaitán, Santander, Cristal Alto, Toledo Plata, Libertad, San Rafael, Morrorrico, Comuneros, y las Ips Comfenalco, Coomultrasan, Coomeva Meseta, Clínica Chicamocha sede Conucos, UAP Sanitas, SURA IPS, Clínica Comuneros, IPS Foscal Cabecera, Alianza

Informe de GESTIÓN

Ante el Honorable Concejo Municipal

Actividades Realizadas	Número De Actividades
Diagnostica, CEPRE Policía, Dispensario Médico Bucaramanga. -Reunión en la UIMIST con coordinadora de Promoción y Prevención para socialización de plan de mejoramiento sobre hallazgos en visitas a centros de atención del ISABU -Contacto con referente de nutrición de la Secretaría de Salud Departamental y con funcionario de la subdirección de salud y nutrición del Ministerio de Salud y Protección Social para solicitar lineamientos nacionales en relación a los nuevos patrones para valoración del estado nutricional de niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años -Se realiza reunión y envío de información con coordinadora de Salud Infantil del ISABU, para asistencia técnica para elaboración de protocolo de atención infantil en el programa de crecimiento y desarrollo y estrategia AIEPI. -Se realiza capacitación sobre Resolución 2465 del 14 de junio de 2016(Nuevos indicadores antropométricos para valoración del estado nutricional) a personal de salud de la IPS Comfenalco y de las Unidades de Atención del ISABU. -Envío de información como parte de la asistencia técnica.	Trainere de Actividades
-Se realiza gestión con EAPBS ASMET SALUD, COOSALUD, CAFESALUD, SALUDTOTAL, COOMEVA, COMPARTA, SALUD VIDA, SALUDVIDA, e IPS UIMIST, Centro de Salud Pablo Sexto, C.S. Café Madrid, C.S. Mutis, C.S. Girardot y C.S. Gaitán, para conocer el manejo y seguimiento de los menores de 5 años reportados con Desnutrición Aguda al SIVIGILA y niños y niñas reportados con posible desnutrición a la Línea de Atención a la Desnutrición Infantil del Ministerio de SaludEnvío de respuesta a la referente de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Secretaría de Salud Departamental, sobre seguimiento realizado a menor reportado a la línea de atención a la desnutrición infantil - Contacto con coordinadora de Asociación Crecer y Vivir-operador del programa de desarrollo infantil en medio familiar del ICBF sobre niña reportada con desnutrición por esta institución	- 8 EAPB contactadas según evento 4 reuniones -4 capacitaciones







Ante el Honorable Concejo Municipal

Actividades Realizadas	Número De Actividades
-Reunión con coordinador de Vigilancia Epidemiológica del ISABU para establecer criterios para el reporte según Protocolo de Desnutrición Aguda Moderada y Severa del Instituto Nacional de Salud - En visitas a las IPS se realiza asistencia técnica para fortalecer reporte según Resolución 5406 de diciembre de 2015. - Se realiza capacitación sobre la Resolución 5406 de diciembre de 2015 a personal de los Centros de Salud del ISABU y de la IPS Comfenalco. - Se realiza articulación con funcionaria del Componente de Bienestar Comunitario del Programa Más Familias en Acción para apoyar con charlas de orientación sobre el manejo en la alimentación a cuidadores de menores con alteración del estado nutricional que se encuentran vinculados al programa. -Revisión de base de datos (144 registros) enviada por funcionaria de Más Familias en Acción para selección de usuarios para priorizar orientación por medio de charlas en 2 reuniones con padres de niños y niñas según alteración nutricional que presentan tanto los que se encuentran en déficit como en exceso. -Se fortalece el reporte por parte de IPS para conocer estado nutricional de menores registrados en el software Anthro y Anthro Plus de la OMS. -Participación en unidad de análisis de muerte por posible desnutrición. -Participación en Mesa de salud del Programa Más Familias en Acción en donde se refuerza la articulación para el apoyo en la orientación a menores vinculados al programa que presentan alteración el estado nutricional -Se realizó una capacitación a cuidadores de niños y niñas con algún grado de alteración nutricional pertenecientes al programa Más Familias en acción en dos sesiones	
Se capacitaron sobre prevención de enfermedades trasmitidas por alimentos a 378 personas de la población en general.	378 personas capacitadas: 344 mujeres 34 Hombres
- Toma de IMC y/o fomento de hábitos alimentarios saludables en 5 eventos colectivos (Celebración salud laboral-Agenda Metropolitana; Feria de la Salud; Celebración Fomento de estilos de vida saludables-Agenda Metropolitana; Carnaval Infantil por la Nutrición	







Ante el Honorable Concejo Municipal

Actividades Realizadas Número De Actividades Saludable; Actividad en Altos de Betania organizada por referente de población víctima. - Participación en la semana de la lactancia materna. - Diseño de material para impresos como herramienta de apoyo para las actividades del componente nutricional. -Participación en COVES municipales y Comités de Equipo de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica. -Apoyo en respuestas a PQR. -Participación en reunión de salud, con líderes y/o presidentes de JAC de la zona rural. - Apoyo en seguimiento y asistencia mediante reuniones de articulación con referentes del Plan de Intervenciones Colectiva y participación en eventos: Fomento del Plan A y estrategia 5 al día en instituciones educativas en Neomundo, y actividad en Parque de los niños sobre prevención del sobrepeso y la obesidad.

Fuente: Programa nutrición

Registro fotográfico.



Reunión COMSA Escolares



Lactancia Materna



E. Cafeterías

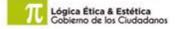














E. Restaurantes Saludables



Capacitación Prevención de ETAS

Visitas IPS



DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
TOTAL RECURSOS EJECUTADOS 196.810.00

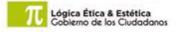
2.1.5. DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos cumple con las siguientes metas del Plan de desarrollo:

- 1. Implementar y mantener 1 campaña educomunicativa para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos.
- 2. Mantener la estrategia de servicios amigables.
- 3. Diseñar e implementar 1 estrategia para incentivar la consulta a la totalidad de los controles prenatales requeridos.
- 4. Desarrollar 4 campañas de sensibilización social contra la discriminación social y para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

La Dimensión ha obtenido avances significativos en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos, la promoción de los Derechos SR es uno de los objetivos primordiales para que las personas se reconozcan como sujetos de Derechos y Deberes en materia de Sexualidad y Reproducción; que además adquieran su capacidad de autogestión en materia de Salud, tomen decisiones responsables, planeadas e informadas, para que exijan sus derechos establecidos en la normatividad vigente. Para el cumplimiento de las metas, ha realizado las siguientes actividades:







2.1.5.1. Maternidad Segura

El Programa de Seguimiento a la Morbimortalidad Materna y Perinatal es un componente del SIVIGILA, que responde por la vigilancia a los eventos epidemiológicos relacionados con las complicaciones obstétricas que fueron atendidas en las instituciones de salud y no causaron muerte, llamada Morbilidad Materna Extrema (MME) y aquellas que presentaron desenlaces desfavorables en la madre (muerte materna) o el recién nacido (muerte perinatal o neonatal tardía); logrando con la notificación del evento concertación de planes de mejoramiento tanto con las UPGD como con las EAPB, para evitar que eventos similares se presenten en las gestantes del municipio.

En la ciudad de Bucaramanga las estrategias de maternidad segura, están dando resultados aceptables; al haberse logrado impactar los indicadores de forma positiva, con la disminución de los eventos de muertes maternas y muertes perinatales durante los últimos periodos epidemiológicos.

Entre las intervenciones cabe destacar el desarrollo del modelo de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, en el marco de modelos de seguridad clínica para el cuidado obstétrico de emergencia, y el desarrollo e implementación de protocolos para la atención pre concepcional, principalmente en las zonas rurales que es donde se presenta un rezago en el desempeño del indicador.²

Tabla No. 2525. Meta Razón de Mortalidad Materna

105,2	80
	105,2

Fuente. Plan de Desarrollo Nacional 2014-2018

² https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/PND%202014-2018%20Tomo%201%20internet.pdf







2.1.5.1.1. Unidades de análisis según notificación del evento de Morbilidad Materna Extrema

Se realiza solicitud a las EAPB para entrega de las unidades de analisis y planes de mejoramiento de los eventos de maternidad segura reportados en las bases de datos de SIVIGILA 2016.

Con cumplimiento por parte de las EAPB (SaludTotal, Coomeva, Cafesalud, Sanitas) las demas EAPB en silencio administrativo.

Se realiza solicitud a las UPGD para entrega de las unidades de analisis y planes de mejoramiento de los eventos de maternidad segura reportados en las bases de datos de SIVIGILA 2016.

Con cumplimiento por parte de las UPGD (Clinica San Luis, Clinica Chicamocha, ESE ISABU) las demas UPGD que atienden gestantes en silencio administrativo.

Se programa reuniones de acompañamiento a las unidades de analisis de los eventos de MME de acuerdo a las notificaciones realizadas por las UPGD durante el año 2016 en la base de datos de SIVIGILA.

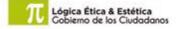
Total eventos de MME (20)
Total eventos de MME – MPYN (6)
Total eventos de MPYN (9)
Total eventos de BPN (13)

Se anexa consolidado de unidades de analisis programadas por EAPB.

Tabla No. 2626. Consolidado De Unidades De Análisis Morbilidad Materna Extrema

UPGD / EAPB	Fecha Unidad De	Total De Eventos
	Análisis	Analizados
COMPARTA / ESE ISABU / ESE HUS	Septiembre 27/2016	dos (2)
SALUD TOTAL / UPA / IPS CSL	Octubre 05/2016	uno (1)







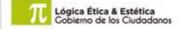
UPGD / EAPB	Fecha Unidad De Análisis	Total De Eventos Analizados
NUEVA EPS / ESE HLN / ESE HUS	Octubre 12 / 2016	dos (2)
COOSALUD /ESE ISABU / ESE HUS	Octubre 13/2016	uno (1)
ASMETSALUD / ESE ISABU / ESE HUS	Octubre 19/2016	dos (2)
SANITAS / UBA SANITAS / IPS CCH	Octubre 20/2016	uno (1)
ASMETSALUD / ESE ISABU / ESE HUS	Noviembre 09/2016	dos (2)
COOSALUD /ESE ISABU / ESE HUS	Noviembre 11/2016	dos (2)
SALUD VIDA / ESE HLN / ESE HUS	Noviembre 16/2016	uno (1)
COMPARTA / ESE ISABU / ESE HUS	Noviembre 22/2016	tres (3)
SANITAS / UBA SANITAS / IPS CCH	Noviembre 24/2016	dos (2)
CAFESALUD / IPS COOMULTRASAN / IPS ESIMED	Noviembre 29/2016	dos (2)
SALUD TOTAL / UPA / IPS CSL	Diciembre 05/2016	uno (1)
COOMEVA / IPS SINERGIA / IPS CSL	Diciembre 07/2016	tres (3)
NUEVA EPS / IPS FOSCAL / ESE HUS	Diciembre 14/2016	dos (2)

Fuente: Maternidad Segura

Tabla No. 2727. Consolidado de unidades de análisis muerte perinatal y neonatal tardía

UPGD / EAPB	Fecha	Total eventos analizados	
ASMETSALUD / ESE ISABU / ESE HUS	Noviembre 09/2016	uno (1)	
COOSALUD / ESE ISABU / ESE HUS	Noviembre 11 /2016	uno (1)	







SALUD VIDA / ESE ISABU / ESE HUS	Noviembre 16/2016	dos (2)
COMPARTA / ESE ISABU / ESE HUS	Noviembre 22/2016	uno (1)
SANITAS /UAP SANITAS / IPS CCH	Noviembre 24 /2016	uno (1)
CAFESALUD / IPS COOMULTRASAN / IPS ESIMED	Noviembre 29/2016	dos (2)
SALUD TOTAL / UPA / IPS CSL	Diciembre 05/2016	uno (1)
NUEVA EPS / IPS FOSCAL / ESE HUS	Diciembre 14/2016	dos (2)

Fuente: Maternidad Segura

Tabla No. 28. Consolidado De Unidades De Análisis Morbilidad Materna Extrema - Muerte Perinatal

Consolidado de unidades de análisis morbilidad materna extrema - muerte perinatal

UPGD / EAPB	Fecha unidad de análisis	Total de eventos analizados
COOMEVA / IPS SINERGIA / IPS CSL	Septiembre 28/2016	uno (1)
CAFESALUD / IPS COOMULTRASAN / IPS ESIMED	Octubre 06/2016	dos(2)
COOSALUD / ESE ISABU / ESE HUS	Octubre 13/2016	uno (1)
NUEVA EPS / ESE HLN / ESE HUS	Octubre 12 / 2016	uno (1)
SALUD TOTAL / UPA SALUD TOTAL / IPS CSL	Octubre 05/ 2016	uno (1)

Fuente: Maternidad Segura

Tabla No. 29. Consolidado de unidades de análisis bajo peso al nacer

UPGD / EAPB	FECHA UNIDAD DE ANALISIS	Total de eventos analizados
SALUD TOTAL / UPB SALUD TOTAL	Octubre 05/2016	uno (1)
CAFESALUD / IPS COOMULTRASAN / IPS ESIMED	Octubre 06/2016	dos(2)
NUEVA EPS / ESE ISABU	Octubre 12/2016	uno (1)









UPGD / EAPB	FECHA UNIDAD DE ANALISIS	Total de even analizados
COOSALUD / ESE ISABU	Octubre 13/2016	dos(2)
ASMETSALUD / ESE HUS /ESE ISABU	Octubre 19/2016	dos(2)
SANITAS /UBA SANITAS / IPS CCH	Octubre 20/2016	dos(2)
COMPARTA /ESE ISABU	Octubre 26/2016	uno (1)
SALUD TOTAL / UPB SALUD TOTAL	Noviembre 02/2016	dos(2)

Fuente: Maternidad Segura

2.1.5.1.2. Vigilancia de la morbilidad materna extrema y neonatal y del modelo de seguridad clínica para la atención segura de la mujer, durante un evento obstétrico.

Se concerta los planes de mejoramientos con las EAPB (Salud Vida, Nueva EPS y Coomeva) por los eventos de muerte materna del municipio de Bucarramanga y las estrategias de disminucion de eventos de muerte materna.

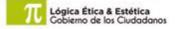
Se concerta los planes de mejoramiento con la ESE HUS / ESE ISABU / Hospital Militar / Clinica Regional del Oriente para notificación de BAI de maternidad segura y entrega de unidades de analisis y planes de mejoramiento de los eventos de maternidad segura, en cumplimiento a los lineamientos del INS.

Se capacita a las Enfermeras Profesionales de los centros de salud ESE ISABU en los criterios de Morbilidad Materna Extrema en cumplimiento a los Lineamientos dados por el INS en los protocolos del año 2016.

Se capacita a las auxiliares de enfermeria de la ESE ISABU responsables de las visitas de campo en los formatos definidos por los protocolos de muerte materna, MME, muerte perinatal y bajo peso al nacer, en cumplimiento a los Lineamientos dados por el INS en los protocolos del año 2016.

Se realiza visita tecnica a las UPGD / EAPB para ajustes de base de datos y revision de los protocolos de los criterios de los lineamientos de maternidad segura definidos por el Instituto Nacional de Salud.







Se realiza seguimiento al reporte de BAI de maternidad segura a las UPGD respondables de la presentacion de gestates, en cumplimiento a los Lineamientos dados por el INS en los protocolos del año 2016.

Tabla No. 30. Consolidado BAI-MATERNIDAD SEGURA

RELACION REPORTE UPGD BAI MATERNIDAD SEGURA- AÑO 2016							100				
UPGD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
ESE HUS											
PS SERVICLINICOS DROMEDICAS											
PS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO											
PS CLINICA CHICAMOCHA											
PS CLINICA SAN LUIS											
PS CLINICA URGENCIAS BUCARAMANGA											
PS ESIMED BUCARAMANGA											
SANIDAD MILITAR											
CLINICA REGIONAL DEL DRIENTE											
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE - ESE ISABU											
											100
CONVENCIONES											
JPGD SIN REPORTE											
JPGD CON REPORTE											

Fuente: Maternidad Segura

Tabla No. 31. Consolidado Visitas Técnicas Maternidad Segura 2016

UPGD / EAPB	FECHA VISITA	TEMA	Asistentes
HOSPITAL MILITAR	Septiembre 23/2016	Notificación BAI	uno (1)
HOSPITAL LOCAL DEL NORTE -ESE ISABU	Septiembre 28/2016	Notificación BAI	tres (3)
HOSPITAL UNIVERSITARIO	Septiembre 28/2016	Notificación BAI	dos (2)
CLINICA REGIONAL DEL ORIENTE	Septiembre 30 / 2016	Notificación BAI	tres (3)
EAPB COMPARTA	Octubre 04/2016	Reporte unidades de análisis	tres (3)
EAPB COOSALUD	Octubre 10 /2016	Reporte unidades de análisis	dos (2)
IPS CLINICA SAN LUIS	Octubre 10 /2016	Notificación BAI	dos (2)
IPS CLINICA CHICAMOCHA	Octubre 13 /2016	Notificación BAI	dos (2)
EAPB SALUD VIDA	Octubre 21 /2016	Seguimiento Plan de Mejoramiento Muerte materna	tres (3)







UPGD / EAPB	FECHA VISITA	TEMA	Asistentes
EAPB NUEVA EPS	Octubre 28 / 2016	Seguimiento Plan de Mejoramiento Muerte materna	dos (2)
EAPB COOMEVA	Noviembre 15/2016	Seguimiento Plan de Mejoramiento Muerte materna	tres (3)
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	Noviembre 18/2016	Ajustes de RUAF	dos (2)
IPS CLINICA CHICAMOCHA	Noviembre 21/2016	Ajustes de RUAF	uno (1)
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	Diciembre 12/2016	Concertación Planes de Mejoramiento	seis (6)
ESE ISABU - HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Diciembre 13/2016	Concertación Planes de Mejoramiento	dos (2)

Fuente: Maternidad Segura

Tabla No. 32. Relación de Capacitaciones Programa Maternidad Segura

UPGD / EAPB	FECHA	Tema	Total person <mark>al</mark> capacitadas
Ese ISABU - Profesionales De Enfermería	Octubre 07/2016	Criterios MME - Cargue BAI	veinte y cinco (25)
Ese ISABU - Auxiliares De Enfermería	Octubre 14/2016	Formatos de visitas de campo de los protocolos de maternidad segura	doce (12)
Secretaria De Salud Departamental	Noviembre 08/2016	Informe de Agrupadas MME - semana epidemiológica 43	tres (3)

Fuente: Maternidad Segura

Durante el año 2016 en el municipio de Bucaramanga se ha presentado un total de 3 eventos de muerte materna de causa directa e indirecta, estando el municipio con una razon de mortalidad materna por arriba de la meta planteada para la vigencia 2016 – 2019.



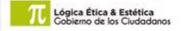




Tabla No. 33. Meta Intermedia - Razón de mortalidad materna

Meta intermedia	Línea base (2013)	Meta a 2019
Razón de Mortalidad Materna	28	< 28

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2016- 2019

Tabla No. 34. Resultado a diciembre 10 de 2016: Razón de mortalidad materna

Evento	Causa Directa	Causa Indirecta	Totales
Mortalidad Materna	1	2	3
Total Nacidos Vivos	6830	6830	6830
Razón De Mortalidad Materna	0,146	0,29	0,45

Fuente. Base de Datos - Sivigila.

La razón principal radica en la disminución de los nacidos vivos residentes en el municipio de Bucaramanga, que afecta el indicador de Razón de Mortalidad Materna.

Las estrategias de la Secretaria de Salud Municipal, deben estar encaminadas a realizar concertación con las IPS y EPS que se encuentran notificando los nacidos vivos en el municipio de Floridablanca que no están informando por lugar de residencia, sino por el contrario por lugar de atención del parto y / o cesárea, afectando el indicador de razón de mortalidad materna al igual que la razón de mortalidad perinatal en el municipio de Bucaramanga.

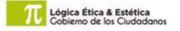
Tabla No. 35. Indicadores calidad. Maternidad Segura. Diciembre 10 - 2016

Indicador	Numerador	Denominador	Resultado
Razón de Morbilidad Materna Extrema	153	6830	22,40
Índice de Letalidad	3	156	1,92
Relación de MME / MM	153	3	51,00
Índice de Letalidad por causa principal	1	8	0,13
Índice de Mortalidad perinatal por MME	6	153	3,92
Razón Mortalidad perinatal	81	6830	1,19

Fuente: Sivigila.

Se evidencia un incremento en el reporte de los eventos de Morbilidad Materna Extrema, dado por el aumento de los criterios de notificación definidos por el







Instituto Nacional de Salud y que favorece el seguimiento de las Gestantes con riesgos obstétricos, la línea de Base se está construyendo a partir del 2016.

Por el contrario en la Muerte Perinatal y Muerte Materna la Razón de Mortalidad se ve afectada, por la disminución de los nacidos vivos residentes en Bucaramanga.

2.1.5.1.3. Acciones de vigilancia salud pública

- ➤ Capacitación UPGD y EAPB en Lineamientos Maternidad Segura 2016.
- Capacitación a las UPGD para mejorar reporte de BAI ante la SSA.
- Reunión mensual con el programa de Maternidad Segura de la SSD para entrega y presentación del informe de MME Agrupadas en cumplimiento a los lineamientos del INS.
- Concertación de Planes de Mejoramiento con las UPGD y EAPB de acuerdo a las demoras evidenciadas en las unidades de análisis de los eventos de maternidad segura.
- Visita técnica a las UPGD Y EAPB para revisión de protocolos de Vigilancia Epidemiológica.

2.1.5.1.4. Hallazgos encontrados en las actividades

- Falta de Oportunidad en el reporte de los eventos de MME y Mortalidad perinatal y neonatal; especialmente para las usuarias del régimen Subsidiado atendido en la red pública.
- ➤ Falta de realización de la Entrevista a la Sobreviviente de manera intrahospitalaria (UPGD) y en los acompañamientos a los egresos hospitalarios de las usuarias que presentaron eventos de MME por parte de las EAPB.
- ➤ Falta de Oportunidad en el reporte de BAI de forma mensual por parte de las parte de las UPGD.
- Falta de integralidad en la atención de las gestantes, dado por la fragmentación de los servicios contratados por las EAPB.

2.1.5.1.5. Logros Alcanzados

➤ Aumento del reporte de la MME de acuerdo de los nuevos criterios definidos por el INS PARA EL AÑO 2016.









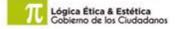
- ➤ Entrega de las unidades análisis por parte de las EAPB (Salud Total, Sanitas, Cafesalud y Coomeva) posterior a la circular emitida por la Secretaria de Salud y del Ambiente ante los eventos de Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Perinatal reportados en el SIVIGILA durante el año 2016.
- ➤ Reporte del seguimiento por parte de las EAPB (Salud Total, Sanitas, Cafesalud y Coomeva) posterior a la circular emitida por la Secretaria de Salud y del Ambiente ante los eventos de Bajo Peso al Nacer notificados en el SIVIGILA durante el año 2016.
- ➤ Aumento del reporte de BAI de Maternidad Segura por parte de las UPGD por el acompañamiento y compromisos definidos en COVE con el grupo de Vigilancia Epidemiológica de la SSAB. Continúan en silencio administrativo la ESE HUS, Hospital Militar y la Clínica Regional del Oriente (CRO).
- ➤ Entrega del informe de MME Agrupadas a semana epidemiológica 43 y programada a semana epidemiológica 48. Ante la SSD y envío al INS.
- ➤ Reunión semanal con las UPGD y EAPB para definir planes de mejoramiento de los eventos de MME y MP en cumplimiento a los Lineamientos de Maternidad Segura 2016.
- Seguimiento al plan de mejoramiento de las muertes maternas presentadas en el municipio de Bucaramanga con las EAPB del evento materno.
- Socialización de los Lineamientos de Maternidad Segura 2016 a la ESE ISABU con entrega de los anexos actualizados para el reporte de BAI.
- Capacitación al personal de enfermería ESE ISABU, sobre protocolo Visita domiciliaria de forma oportuna a los eventos de Mortalidad Perinatal., Mortalidad Materna y Morbilidad materna Extrema.

2.1.5.1.6. Indicadores de resultado

➤ Se presenta los eventos comparados de mortalidad perinatal, morbilidad materna extrema y mortalidad materna del año 2016 presentados a semana epidemiológica 48 en Colombia, Santander y el municipio de Bucaramanga, los datos son datos en número absoluto al estar pendiente el total de habitantes de acuerdo al DANE.

Se realiza una búsqueda de los eventos presentados y notificados según EPS e IPS de notificación como se adjunta en la tabla.





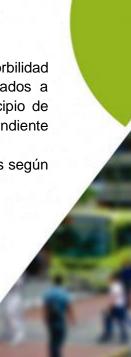




Tabla No. 36. Eventos según EPS- IPS de atención

	cod_ase_	nom_upgd	Total
	EMP019	SAN LUIS	
	SURA PRE	CHICAMOCHA	
		CHICAMOCHA	1:
	SALUDT	SAN LUIS	
	SALOD I	CHICAMOCHA	
	(en blanco)		
		SAN LUIS	
	CAFÉ	ESIMED	
		(en blanco)	1.
		СНІСАМОСНА	
	SANITAS	SAN LUIS	
	EPS006	SAN LUIS	
		CHICAMOCHA	
	SURA	SAN LUIS	
		IPS PUNTO DE SALUD	
	EDSO1 E	SAN LUIS	
		SAN LUIS	2
			2
	FAIVIISANAK	CHICAMOCHA	
		CHICAMOCHA	
	NUEVA EPS	(en blanco)	
		CHICAMOCHA	
		SAN LUIS	
		SAN LUIS	
	NUEVA EPS - S	CHICAMOCHA	
	ESS063	CHICAMOCHA	
	233002	SAN LUIS	
	COMPARTA	SAN LUIS	
	EJERCITO	SAN LUIS	
	PONAL	SAN LUIS	
	ECOP	SAN LUIS	
		СНІСАМОСНА	
	EJERCITO	(en blanco)	
		HUS	
		HUS	
	ELEBCITO	SAN LUIS	
		HUS	
		HUS	
		HLN	-
	NUEVA EPS - S	HUS	
	SALUD VIDA- M	HUS	
	SALOD VIDA- IVI	HUS	
	SALUD VIDA	(en blanco)	
	NU IEVA EDE E		
	NUEVA EPS-S	HUS	
		HLN	
	COOSALUD	HUS	
	1 2 2 2 2	UIMIST	
		CS CAMPO H	1
		SAN LUIS	
	ESS062	HLN	
		HUS	
		(en blanco)	
	ESS064	SAN LUIS	
		SAN LUIS	
		HLN	The state of the s
	COMPARTA	HUS	1
		UIMIST	
	COOSALUD	SAN LUIS	
	COOSALOD	SAIV LOIS	15

Fuente: Maternidad Segura







Tabla No. 37. Eventos de maternidad segura comparativo Colombia, Santander y Bucaramanga

Evento	Colombia	Santander	Bucaramang
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	8469	332	81
Morbilidad Materna Extrema	19347	478	153
Mortalidad Materna	445	13	3

Fuente: Sivigila

Gráfica No. 2119. Ilustración 1 Comparación de eventos Maternidad Segura-2016



Fuente: Maternidad Segura

Tabla No. 37. Relación de eventos de notificación obligatoria maternidad segura

oogu. a						
Evento de notificación		total de				
		casos	casos	casos	casos	casos
		2012	2013	2014	2015	2016
Mortalidad	Perinatal	y 113	97	94	68	81





Evento de notificación	total de casos				
	2012	2013	2014	2015	2016
Morbilidad Materna Extrema	37	33	56	67	153
Total Eventos de Notificación obligatoria	8255	10497	10729	14572	16435

Fuente: Sivigila a Semana epidemiológica 48-2016.

Gráfica No. 20. Relación de eventos de notificación obligatoria maternidad segura Bucaramanga





Fuente: Maternidad Segura

Se evidencia un incremento en el reporte de los eventos de Mortalidad perinatal en el municipio de Bucaramanga para el periodo 2015 – 2016; siendo un resultado negativo para el cumplimiento del programa de maternidad segura.

Para los eventos de MME se evidencia un incremento en el reporte lo cual favorece este indicador de calidad para los eventos obstétricos en el municipio de Bucaramanga.

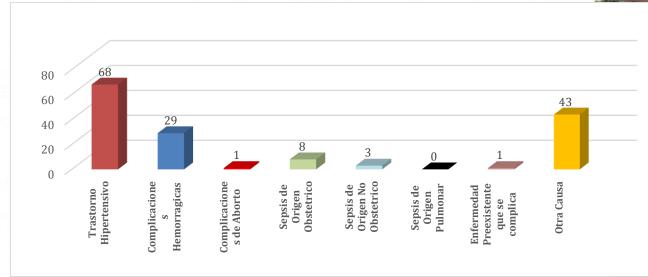








Gráfica No. 21. Principales Causas De MME en el municipio de Bucaramanga



Fuente: Sivigila

En el año 2016 en Bucaramanga a la fecha se han presentado 6830 Nacidos vivos, 153 eventos de MME, siendo la principal causa el trastorno hipertensivo, seguido de las otras causas, 3 eventos de MM en el segundo trimestre donde, dos pacientes se encontraban en el rango de edad 15 – 19 años y cuyas causas principales fueron sepsis de origen obstétrico y trombo embolismo pulmonar en el puerperio y la otra paciente en el rango 25- 30 años cuya causa principal cáncer gástrico.

2.1.5.1.7. Valor agregado

La SSA durante el año 2016, se mantiene en el cumplimiento de los Lineamientos dados por el INS desde el año 2012, con respecto al programa de Morbilidad Materna Extrema y a través del apoyo dado por la Secretaria Departamental de Santander, las UPGD y las EAPB, ha logrado el compromiso de todos los actores del sistema para lograr la vigilancia a los eventos de Mortalidad materna, Morbilidad materna extrema y muerte perinatal en el municipio y lograr la concertación de planes de mejoramiento y seguimiento a las gestantes que presentaron eventos obstétricos.







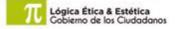
Se ha generado el informe al INS de acuerdo a los lineamientos dados para el programa de Morbilidad Materna Extrema con el análisis de los indicadores de calidad y el cumplimiento a las metas planteadas en el plan de desarrollo municipal.

Se hace seguimiento al reporte en la página web del INS de los eventos de Mortalidad Materna del municipio de Bucaramanga, con la información correspondiente a las UPGD, EAPB y municipio.

2.1.5.1.8. Recomendaciones

- Mantener el seguimiento a las UPGD y EAPB en el manejo de los protocolos de atención del embarazo, parto y puerperio.
- Realizar capacitaciones a EAPB y UPGD para aumentar los registros de los eventos de MME y la oportunidad en el reporte; con el respectivo análisis de los eventos de MME.
- Aumentar la entrega de las entrevistas a la sobreviviente por parte de las EAPB Y UPGD en cumplimiento a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud y el protocolo de Vigilancia a la Morbilidad Materna Extrema.
- Socialización y evaluación a los médicos de consulta externa y urgencias de las UPGD sobre el cumplimiento de las guías de manejo y atención de la maternidad segura, que permiten garantizar la implementación y adecuación de las actualizaciones de las mismas dadas desde el Ministerio de la Protección Social.
- Mayor vigilancia y control a las EAPB para cumplimiento del papel como asegurador definido por el Sistema General de Seguridad Social.









2.1.5.2. Programa de Planificación Familiar

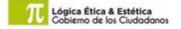
- ✓ Se socializaron los criterios de elegibilidad OMS 2015 para métodos a profesionales del área de la salud en el marco de la Semana Andina de prevención de embarazo en adolescentes
- ✓ Se está realizando seguimiento al cumplimiento de las coberturas de métodos modernos programadas por las aseguradoras. Se evidencia aumento de las coberturas
- ✓ Se gestionan con las aseguradoras acciones concretas y específicas de seguimiento y acceso a los métodos de planificación modernos
- ✓ Se ha participado en cada feria institucional, Departamental o Municipal con las actividades de condomanías y entrega de preservativos masculinos y femeninos.
- ✓ Se retoma la promoción del DIU como método opcional en mujeres de todas las edades.
- ✓ En las diferentes actividades masivas se realiza asesoría en métodos de planificación familiar y entrega de píldoras anticonceptivas.

2.1.5.3. Servicios amigables para jóvenes y adolescentes y prevención de embarazo adolescente

2.1.5.3.1. Indicadores de la estrategia:

- Al menos un servicio de salud amigable para jóvenes en operación.
- Implementación y ampliación de la Jornada única.
- Instituciones educativas que cuentan con el PESC (Secretaría de Educación)
- Desarrollo del programa "Generaciones con Bienestar" del ICBF.
- Niños, niñas y adolescentes en programas de prevención.
- Mínimo dos (2) actividades de visibilización (Semana Andina de Prevención de EA).
- ✓ El Municipio cuenta con 17 Centros de Salud con modalidad de "Consulta Diferenciada" de Servicios Amigables para jóvenes y adolescentes, incluidos en base de datos de Ministerio de Salud y Protección Social, con 60% de implementación de los 5 componentes del Modelo, se cuenta con la Red de Servicios amigables funcionando.













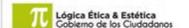
Fuente: salud sexual

Servicios Amigables en Colegios Las Américas. Agosto 2016



Actividad de Capacitación, septiembre 23 de 2016 Bucaramanga









✓ Se realizó taller de Derechos Sexuales y Reproductivos a los profesionales de las oficinas de acompañamiento psicosocial para incidir en el PESC y fortalecimiento de las habilidades de atención a los y las adolescentes, en

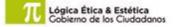


- ✓ Generaciones con Bienestar del ICBF. Articulación intersectorial con ICBF con Gestora territorial y su participación en todos los comités
- ✓ Comité Intersectorial de Salud Sexual y Reproductiva. Octubre 2016. Participan todos los sectores: ICBF, EPS, ONG, Secretarías de Desarrollo Social, Educación, Salud, Policía de infancia y adolescencia
- ✓ El marco de la Semana Andina de Prevención de Embarazo Adolescente del 19 a 29 de Septiembre de 2016













Feria de Servicios Amigables. Septiembre 2016.



- Se Instaló la mesa de participación de Niños, niñas y adolescentes
- Se realizó taller con psi-coorientadores de colegios. 100 personas.
- Se realizó jornada académica con profesionales de la salud. 60 profesionales.
- Se realizaron 3 ferias de DDSR (HLIM, Col pilar y Calle de los estudiantes 430 jóvenes









Mesa NNA Acto, septiembre 27 de 2016 Bucaramanga



Mesa Participación NNA Septiembre 20 de 2016 bucaramanga



Capacitación Departamento septiembre 22 de 2016 Bucaramanga

Talleres de DDSR en Colegios: 13 Norte: promoción social, Rural: colegio Vijagual, Oriente Miraflores, entre otros. Padres de Familiar: 182 Se convocaron Talleres de Dereches Sexuales y Perroductivos: general

Talleres de Derechos Sexuales y Reproductivos: general

Demanda Inducida en Comunidad para SAJ: 318 aproximadamente

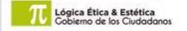
Preservativos masculinos en ferias y talleres: 2130

Familias Fuertes: 28 familias intervenidas

Gráfica No. 2422. Encuentro regional de experiencias. servicios amigables. medellin 2016.













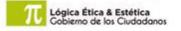
- ✓ Se han realizado talleres de Servicios Amigables y sus diferentes componentes en ESE ISABU, otras IPS como Coomeva y EAPB, con el fin de contar con talento humano capacitado y sensibilizado
- ✓ Se retomaron las estrategias de promoción de SAJ en colegios, centros de desarrollo infantil, organizaciones comunitarias, etc.
- ✓ Se fortalece el comité intersectorial de prevención de embarazo adolescente, el mecanismo coordinador municipal, donde convergen los diferentes actores EPS, IPS, organizaciones de la sociedad civil, se han realizado el 100% de los comités programados para el año.
- ✓ Se participó en el encuentro Regional de Servicios Amigables realizado en Medellín en agosto del presente año
- ✓ Se conmemoró la Semana Andina de prevención de embarazos en adolescentes, con jornadas académicas, lúdicas y recreativas en colegios.
- ✓ Se cuenta con la estrategia de la Semana Andina de Prevención de embarazo en adolescentes emanada por Ministerio de Salud y Protección Social
- ✓ Se cuenta con la base de datos de los psico orientadores de los colegios del Municipio con el fin de establecer puentes de comunicación y la remisión de los casos detectados
- ✓ Se realizó rueda de prensa de prevención de embarazo adolescente

Gráfica No. 25. Reunión regional Servicios Amigables. Medellín. Agosto 2016.













2.1.5.3.2. Servicios amigables para jóvenes y adolescentes y prevención de embarazo adolescente

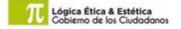
- ✓ Se han realizado talleres de Servicios Amigables y sus diferentes componentes en ESE ISABU, otras IPS como Coomeva y Coomultrasan, con el fin de contar con talento humano capacitado y sensibilizado
- ✓ Se retomaron las estrategias de promoción de Servicios Amigables para jóvenes y Adolescentes en colegios, centros de desarrollo infantil, organizaciones comunitarias, de manera que se fortalece el componente de participación comunitaria del modelo de Servicios Amigables en Bucaramanga.
- ✓ Se fortalece el comité intersectorial de prevención de embarazo adolescente, el mecanismo coordinador municipal, donde convergen los diferentes actores EPS, IPS, organizaciones de la sociedad civil, se han realizado el 100% de los comités programados para el año.
- ✓ Se participó en el encuentro Regional de Servicios Amigables realizado en Medellín en agosto del presente año
- ✓ Se conmemoró la Semana Andina de prevención de embarazos en adolescentes, con jornadas académicas, lúdicas y recreativas en colegios.
- ✓ Se cuenta con la estrategia de la Semana Andina de Prevención de embarazo en adolescentes emanada por Ministerio de Salud y Protección Social
- ✓ Se cuenta con la base de datos de los psico orientadores de los colegios del Municipio con el fin de establecer puentes de comunicación y la remisión de los casos detectados
- ✓ Se dotaron los centros de salud amigables de la ESE ISABU con pendón de identificación como servicios amigables, rotafolios educativos y ayudas audiovisuales.

2.1.5.3.3. Acciones generales

✓ Capacitación de los guardianes del INPEC sobre Derechos SR y conceptos básicos de sexualidad, comunidad LBGTI.

✓ Socialización de las diferentes estrategias de la Dimensión a los y las estudiantes de último año de Enfermería de la UIS



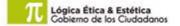






- ✓ Se cumplen a cabalidad las reuniones programadas del Comité Interconsultivo para la prevención de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes y atención integral a víctimas de abuso sexual
- ✓ Se elaboró y aprobó la Ruta de atención integral a víctimas de abuso sexual del Municipio de Bucaramanga
- ✓ Se cuenta con articulación constante con ICBF, policía de infancia y adolescencia, fiscalía, medicina legal, procuraduría, defensoría, etc.
- ✓ Se realiza reunión con las directivas de las EPS, nivel gerencial de convocada por Departamento, movilizada por Municipio de Bucaramanga y realizada por Ministerio de Salud para seguimiento de la Interrupción Voluntaria del Embarazo
- ✓ Se participa en las mesas de trabajo LGBTI convocadas por Desarrollo Social y estamos en constante comunicación con los diferentes líderes de la comunidad, incluyendo las Mujeres trabajadoras sexuales de la población Trans.
- ✓ Se han realizado diferentes reuniones con líderes de trabajadoras sexuales con el fin de discutir la problemática y establecer compromisos, el objetivo es afiliarlas al SGSSS, atenderlas y empoderarlas en sus Derechos para que los demanden y accedan a los servicios de salud.
- ✓ Se dotaron las IPS con el afiche del kit post exposición a víctimas de abuso sexual para las IPS, afiches de VIH y de ITS, uso del condón.
- ✓ Se participó en el conversatorio de salud con los presidentes de juntas de acción comunal dándoles a conocer los Derechos sexuales y reproductivos.
- ✓ Se participa en la mesa técnica de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar liderada por desarrollo social.
- √ Se participó en la marcha del orgullo convocada por la comunidad LBGTI
- ✓ Se realizaron 600 pruebas rápidas de VIH, y hepatitis B y C en mujeres trabajadoras sexuales, habitantes de calle y comunidad LGBTI.
- ✓ Se participa activamente en el comité de convivencia escolar municipal
- ✓ Se participa en la coordinación de la ejecución de los diferentes proyectos que impactan en esta temática
- ✓ Se participa en los concejos de seguridad de la calle de los estudiantes con el fin de combatir la problemática existente en esa zona









- ✓ Se realiza sala situacional de indicadores de notificación obligatoria en población menor de 19 años en el marco del mecanismo coordinador departamental.
- ✓ Se realiza conmemoración del día mundial de lucha contra el SIDA.
- ✓ Se socializó la estrategia mil días de vida a las IPS y EPS del municipio.
- ✓ Se entregaron CD´s con la estrategia, protocolos y algoritmos de VIH Sífilis
- ✓ Participación en el taller de Asesoría para prueba voluntaria de VIH y aplicación y lectura de pruebas rápidas de VIH.
- ✓ Se llevan a cabo 2 jornadas masivas sobre vida libre de violencias. Conmemoración día mundial de pinta tu uña.

Gráfica No. 23. Conmemoración día mundial de lucha contra el SIDA

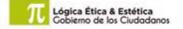




Gráfica No. 24. Jornada toma de pruebas rápidas de VIH en mujeres trans. Parque Antonia santos









Gráfica No. 25. Jornadas masivas de derechos sexuales y reproductivos en mujeres trabajadoras sexuales



Gráfica No. 29. Participación programa TRO sobre vida libre de violencias. Violencia de género.

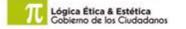














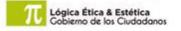


Gráfica No. 30.Taller prueba voluntaria de VIH, aplicación y lectura de prueba rápida de VIH en articulación con secretaria de salud departamental y ministerio de salud y protección social. 5 y 6 diciembre 2016



Tabla No. 38. Actividades participativas Salud Sexual y Reproductiva

ACTIVIDAD	NUMERO
Participación en mecanismo coordinador departamental	5
Realización mecanismo coordinador municipal	6
Visitas de asistencia técnica a IPS y EPS de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	42
Talleres de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos (derechos sexuales y reproductivos, servicios amigables, conceptos básicos de sexualidad) realizados en jóvenes líderes, padres de familia, cuidadores, docentes, rectores, coordinadores del PESC, mujeres trabadoras sexuales.	21
Rueda de prensa de prevención de embarazo adolescente	1
Realización comité Interinstitucional consultivo de prevención de abuso sexual de niños, niñas y adolescentes y atención integral a victimas	6
Elaboración de la ruta de atención integral a víctimas de abuso sexual de Bucaramanga	1
Participación foro interrupción voluntaria del embarazo (movilización y circular de apoyo a los talleres)	5
Participación y movilización en reunión gerencial con EPS e IPS de Bucaramanga para interrupción voluntaria del embarazo	1
Convocatoria, realización y coordinación de mecanismo coordinador municipal	5
Mesa de trabajo subcomité LGBTI	2
Reuniones con líderes de la comunidad LGBTI	1







ACTIVIDAD	NUMERO
Participación en socialización estudios prevalencia VIH por fondo Mundial en habitantes de calle y mujeres trabajadoras sexuales	1
Capacitación a todas las IPS e IPS sobre maternidad segura en el marco del comité de vigilancia epidemiológica municipal	3
Capacitación de sexualidad en comunidad LGTBI a guardianes del IPNEC de la cárcel modelo	1
Participación y movilización en capacitación de hepatitis virales	2
Participación taller regional de la implementación de la ruta de VIH- ITS HEPATITIS B Y C	1
Participación de propuesta de actualización del decreto 1543 de 1997 de VIH	1
Campaña masiva de prevención de cáncer de mama	3
Campañas de Ferias de la Salud en Mujeres trabajadoras sexuales	4
Campaña de Feria de la Salud en Personas habitantes de calle	3
Reunión Regional de Servicios Amigables. Medellín. Agosto.	1
Reunión Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos. Bogotá. Octubre.	1
Docentes asistentes a la socialización de la ruta de atención a víctimas de abuso sexual	360
Socialización de la ruta de atención integral a víctimas de abuso sexual. Número de Entidades capacitadas.	52
Número de pruebas rápidas de VIH aplicadas en poblaciones vulnerables	600
Sala Situacional VIH. Número de personas asistentes.	120
Número de preservativos masculinos entregados	7000
Número de estudiantes intervenidos en Sexualidad	887 (113 área rural)
Número de colegios intervenidos	13

Fuente: Programa Salud Sexual y Reproductiva

En lo que respecta al plan de intervenciones colectivas se desarrollaron actividades como:

Acompañamiento y fortalecimiento y demanda inducida de la estrategia "servicios amigables para adolescentes y jóvenes los cuales están implementadas del municipio y o colegios a través de apoyo técnico con enfoque de derechos, de género y diferencial. Ampliación y acondicionamiento del número de consultorios.

Actividades realizadas: 20 actividades, población impactada: 484









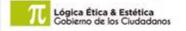
Asistencia técnica para padres, madres y cuidadores: realizar 9 capacitaciones, socializaciones en derechos sexuales y reproductivos, comunicación asertiva con los hijos, acompañamiento a la sexualidad de los hijos, acompañamiento en escuelas de padres e incluir al nodo familiar de la red social de apoyo).(realizar en 9 instituciones educativas de las cuales: 2 instituciones del sector rural, 2 instituciones ubicada en la calle de los estudiantes, 2 instituciones d el a zona sur, 2 instituciones de la zona norte y una institución de las ubicadas en morro rico. actividades realizadas: 9 instituciones educativa, población impactada: 210





Cualificación técnica certificada de docentes del sector público: capacitación con rectores, coordinadores y docentes en temas relacionados con comportamiento y manejo integral de los adolescentes en lo relacionado con salud sexual y reproductiva y sensibilización e implementación prácticas de habilidades para la vida, como fortalecimiento al programa pes misional de las instituciones: en total 3 charlas dirigidas a docentes del área bachillerato del sector público, las cuales no deber ser menores a 4 horas cada una. Actividades realizadas: 3 actividades, población impactada: 32







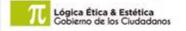
Cualificación técnica certificada a profesionales de salud: articulación con Eps-ips para la realización de capacitación en derechos sexuales y reproductivos en técnica de consejería en salud sexual y reproductiva efectiva para adolescentes, en total 3 charlas dirigidas a tres grupos por separados como son: 1 médicos generales, una charla para jefes de enfermería y una charla para enfermeras auxiliares. Actividades realizadas: 3 capacitaciones, población impactada: 30





Cualificación técnica certificada a farmacéuticos y auxiliares de enfermería: cuatro (4) capacitaciones en derechos sexuales y reproductivos, en técnica de consejería, adaptada para no profesionales, en temas de salud sexual y reproductiva efectiva para adolescentes. Actualización y certificación en orientación y uso efectivo de los métodos modernos de planificación familiar, competencias y referencia a SGSSS. Actividades realizadas: 4 actividades, población impactada: 56













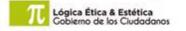
Cualificación técnica certificada de jóvenes líderes: 3 capacitaciones en derechos sexuales y reproductivos. En habilidades para la vida. Sexualidad responsable. Líderes juveniles como grupos de acompañamiento de pares. Asistencia técnica para la creación de redes de remisión a los servicios de amigables para jóvenes desde líderes juveniles. Actividades realizadas: 3 actividades, población impactada: 195





Cualificación técnica certificada de trabajadoras sexuales del municipio de Bucaramanga. Tres capacitaciones en derechos sexuales y reproductivos. En habilidades para la vida. Sexualidad responsable mínimo 50 personas por capacitación. Actividades realizadas: 3 actividades, población impactada: 242













Implementación de una estrategia de intervención enfocada al conocimiento e interiorización de los derechos sexuales y reproductivos, con adolescentes escolarizados, de cinco instituciones educativas de acuerdo a lineamientos nacionales y departamentales. Una institución rural, una institución calle de los estudiantes, una institución zona sur, una institución de la zona norte y una institución zona de morro rico, " realización de actividades de movilización social en lo relacionado a la " semana andina de prevención de embarazo de adolecentes". Actividades realizadas: 5 actividades, población impactada: 776





Acciones de comunicación y educación y asesoría para prueba voluntaria VIHsida y suministros de preservativos de acuerdo a lo establecido en pautas de asesoría VIH documento técnico MSPS y conmemoración mundial de prevención de VIH del día 01 de diciembre del 2016. Actividades realizadas: 2 actividades, población impactada: 1141













Realizar pruebas rápidas para el tamizaje en VIH, hepatitis b y c (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales usuarios de drogas inyectables y habitantes de calle) en total 600 realizadas en tres meses. Actividades realizadas: 5 actividades, población impactada: 600





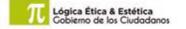
VISITAS DE APOYO TECNICO ITS

En el periodo de Diciembre se logró realizar 15 visitas técnicas de apoyo sobre el proceso de notificación de los eventos, visitas de asistencia técnica y seguimiento a la aplicación de protocolos y guía de manejo en las EPS e IPS del municipio.

Tabla No. 4039. Visitas de apoyo técnico IPS que notifican casos de ITS

Visitas De Apoy	o Téci	nico		IPS	
Aseguradoras	de	Planes	de	Coosalud EPS	
Beneficios			Cafesalud EPS		
				Asmet Salud EPS	







Visitas De Apoyo Técnico	IPS	
	Saludvida EPS	
	Coomeva EPS	
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Clínica Materno Infantil San Luis	
	Coomultrasan IPS	
	Fundación Medico Preventiva	
	Serviclinicos Dromedica	
	Clínica Comuneros	
	Corporación Milagros	

Fuente: Vigilancia epidemiológica

DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXU	JALES Y REPRODUCTIVOS
TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	441.710.000

2.1.6. DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

2.1.6.1. Enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas

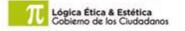
En el componente Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas de la Dimensión Vida Saludable y enfermedades Transmisibles apunta a la meta:

Mantener el seguimiento (unidad de análisis) al 100% de los casos de mortalidad por enfermedades transmisibles.

En el programa de Lepra y Tuberculosis del municipio de Bucaramanga, durante lo corrido del año 2016, ha realizado una serie de actividades que han permitido llevar con eficiencia el proceso de tratamiento de los casos presentados en el municipio, llevando consigo compromiso de confidencialidad de custodia de información.

De acuerdo a lo contemplado en el plan de salud y lo desarrollado entre los meses de enero a diciembre de 2016, se informa:







2.1.6.1.1. Prevención y control de la Tuberculosis y Enfermedad de Hansen

❖ Visitas a instituciones IPS-EPS: enfoque circular 058 de 2009 -Tuberculosis

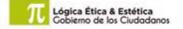
En cuanto al seguimiento de las IPS y EPS del municipio para evaluar atención integral basados en la normatividad vigente para el programa como lo es la circular 058 de 2009, se realizaron en total 42 visitas, de las cuales 29 se realizaron a IPS públicas y privadas y 13 a EPS de régimen subsidiado y contributivo:

Tabla No. 40. Prevención y control Tuberculosis, circular 058/2009, de enero a diciembre, Bucaramanga 2016

Descripción de estrategias	1 Trimestre	2 Trimestre	3 Trimestre
o actividades del proyecto			
1. Realizar visitas de	Planeación	14 Visitas a:	20 Visitas a:
seguimiento a las IPS y EPS		11 IPS: HUB,	13 IPS: Sanitas,
del municipio para evaluar la	17 20 7 12 -	cárcel modelo (3),	Clínica chicamocha,
atención integral a los		salud total, cárcel	clínica
contactos e implementación		mujeres, ISABU	Bucaramanga, sura,
de la guía de atención de TB,		Coomultrasan (2),	salud total, UBA
circular 058.		CDI, HUS.	meseta sinergia,
	12.26		consultorio
TA - 11 TT T . T 2.11		3 EPS: Salud total,	chicamocha,
		Nueva EPS,	ESIMED,
		Asmetsalud	dispensario médico,
			hospital san c <mark>amilo,</mark>
			avanzar FOS,
			corporación
			milagros.
la Li 11 Ligar Punta ini			
			7 EPS: salud vida,
			Cafesalud EPS-
	e de tent		ARS, Coomeva,
			comparta, Coosalud
10 /2 // July 1992 = 1	we kin		salud total

4 Trimestre







Descripción de estrategias o actividades del proyecto	1 Trimestre	2 Trimestre	3 Trimestre
	Preventiva, Co EPMSC BUC (nsultorio Clínica Chi Cárcel Modelo.	ros, Fundación Médico camocha (Famisanar), EPS, ASMET Salud

Fuente: programa TB

❖ Visitas a instituciones IPS-EPS: enfoque Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis.

Para el seguimiento y evaluación de las IPS y EPS del municipio basados en los lineamientos de programa, como lo es el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis, se realizaron en total 45 visitas, de las cuales 32 se realizaron a IPS públicas y privadas y 13 a EPS de régimen subsidiado y contributivo:

Tabla No. 41. Prevención y control Tuberculosis Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis, de enero a diciembre, Bucaramanga 2016

Descripción de estrategias o actividades del proyecto	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre
	Planeación		27 Visitas a:
2.Hacer seguimiento y		7 IPS: cárcel	
auditoría a EPS e IPS del		modelo (2), salud	12 IPS: Sanitas, Clínica
Municipio para garantizar el		total, ISABU,	chicamocha, clínica
cumplimiento de la		Coomultrasan,	Bucaramanga, sura,
estrategia Colombia Libre	-	HUS, hospital los	salud total, UBA meseta
de TB priorizando las de alta		comuneros.	sinergia, cons <mark>ultorio</mark>
carga a través de visitas			chicamocha, ESIMED,
técnicas		3 EPS: Salud total,	dispensario médico,
		Nueva EPS,	hospital san camilo,
		Asmetsalud	avanzar FOS,
			corporación milagros
	Wall Till		
10 Z (f)1 1=20	v.=, 20-		8 IPS: VISITAS CON
			ENFOQUE TB-PAI







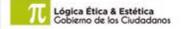
Descripción de estrategias o actividades del proyecto	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre
			(clínica chicamocha, hospital local del norte, dispensario médico, HUS, clínica chicamocha, clínica policía, clínica urgencia Bucaramanga, clínica san Luis) 7 EPS: salud vida, Cafesalud EPS-ARS, Coomeva, comparta, Coosalud, salud total
		4 TRIMES	
	8 Visitas a:	7 11/11/11/15	INE
	5 IPS: Sanit	Consultorio Clínica	lagros, Fundación Médico Chicamocha (Famisanar),
		C Cárcel Modelo. ud vida EPS, Cafesa	llud EPS, ASMET Salud

Fuente: programa TB

Teniendo en cuenta el enfoque dado en las visitas de asistencia técnica brindadas a las instituciones, tanto de seguimiento al cumplimiento de los lineamientos de la circular 058 de 2009, como del Plan estratégico Colombia Libre de Tuberculosis, se menciona los principales logros alcanzados para el programa y los hallazgos o necesidades identificadas, las cuales requieren intervención y/o abordaje continuo para diluirlas, como parte de la propuesta para priorizar en las acciones a realizar durante la próxima vigencia.

> Logros alcanzados:

 Realizar seguimiento y evaluación de la adherencia al cumplimiento de protocolos y lineamientos programáticos de forma periódica a las IPS y





EPS de alta carga de la enfermedad, así miso orientar la conducta a seguir brindando asesoría a través de la comunicación establecida con dichas Instituciones de salud.

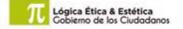
- Capacitar a las EPS/IPS que manejan pacientes con TB, sobre los lineamientos 2015, protocolos de manejo y formatos a utilizar en el programa de tuberculosis de cada Institución durante las visitas de asistencia técnica.
- Visitar la Cárcel modelo con el fin de hacer seguimiento al manejo programático de los pacientes con TB y las condiciones de la habitación de aislamiento de pacientes con BK positivo, dentro del centro penitenciario.
- Articular con el departamentos acciones enfocadas a fortalecer la adherencia de los lineamientos programáticos de TB.

Hallazgos y o necesidades identificadas:

- Se requiere fortalecer las estrategias de captación y detección de sintomáticos respiratorios, especialmente, en un primer nivel de atención en la red prestadora de servicios de salud para garantizar el cumplimiento de la meta establecida, así como de disminuir el diagnóstico tardío, transmisión de la enfermedad pulmonar y mortalidad.
- Debilidad en el registro y calidad del dato del sistema de información.
- No adherencia a los lineamientos para el uso de terapia preventiva con isoniazida, según circular nacional 07-2015 anexo técnico 3 para manejo de TB latente (Autorización PPD) y en general las actividades colaborativas TB/VIH.
- Fortalecer los procesos de referencia y contra referencia entre las IPS públicas y privadas en todos los niveles de atención.
- Seguimiento y abordaje de los casos en riesgo de pérdida de seguimiento, haciéndose necesario contar con gestores o agentes comunitarios por parte de las aseguradoras para su búsqueda y fortalecimiento de la adherencia.

Visitas de asistencia técnica para fomentar el diagnóstico oportuno, prevención y manejo de la discapacidad de pacientes con Hansen.









De acuerdo a la priorización de las instituciones a intervenir en base a la carga de la enfermedad histórica para el municipio y las necesidades identificadas, se realizan 34 visitas, 22 de ellas a IPS y 12 a EPS.

Tabla No. 42. Diagnóstico oportuno, prevención y manejo de la discapacidad en pacientes con Hansen.

Descripción de estrategias o actividades del proyecto	I trimestre	II trimestre	III trimestre
Realizar asistencia técnica a toda la red de IPS para fomentar el diagnóstico oportuno de pacientes con Hansen, incluyendo la prevención y manejo de discapacidad.	Planeación	10 visitas a: 8 IPS: cárcel modelo, ISABU, Salud total, HUB, Foscal Cabecera, cárcel modelo, HUS Coomultrasan. 2 EPS: La Nueva EPS, Salud Total	chicamocha, dispensario médico, clínica de urgencias Bucaramanga, UBA meseta sinergia, ESIMED, sura, salud total. 7 EPS: salud vida, Cafesalud
		4 TRIMEST	RE
	8 Visitas a: 5 IPS: ISABU, Sanitas, Fundación Médico Preventiva, Consultorio Clínic Chicamocha (Famisanar), EPMSC BUC Cárcel Modelo. 3 EPS: Salud vida EPS, Cafesalud EPS, ASMET Salud EPS.		

Fuente: programa TB

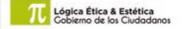
Como resultado de las visitas de asistencia técnica realizadas a las instituciones, para fomentar el diagnóstico oportuno y prevención de la discapacidad en enfermedad de Hansen, se menciona los principales logros alcanzados los hallazgos o necesidades identificadas, las cuales requieren intervención y continuidad durante la próxima vigencia.

> Logros alcanzados:

 Realizar seguimiento de forma periódica a las IPS y EPS que manejan pacientes con Hansen para evaluar el cumplimiento de la adherencia a los protocolos y lineamientos programáticos y/o orientar la conducta a seguir.

Remisión de convivientes sospechosos a las EPS correspondientes para su evaluación y diagnóstico.







Hallazgos y o necesidades identificadas:

- Fortalecer las capacitaciones dirigidas al personal médico y de enfermería sobre lineamientos de Hansen con el fin de sensibilizar y fortalecer la búsqueda de sintomáticos de piel.
- Fortalecer las estrategias de captación y detección de sintomáticos de piel, especialmente, en un primer nivel de atención en la red prestadora de servicios de salud para garantizar el cumplimiento de la meta.
- Seguimiento anual de vigilancia epidemiológica a los casos que finalizaron PQT para Hansen, según los tiempos estipulados en la norma (10 años multibacilar y 5 años paucibacilar).
- Dificultad para definir la ruta de atención de Hansen en el primer nivel de atención de la red prestadora de servicios de salud.
- Fortalecer la retroalimentación de información de pacientes y convivientes
 Hansen entre las IPS y el Programa de Hansen.

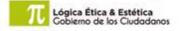
Visitas de campo – seguimiento a contactos de casos con tuberculosis y seguimiento a convivientes con enfermedad de Hansen

Según la circular 058 de 2009, en la cual se establecen lineamientos programáticos para el programa de Tuberculosis y Hansen en Colombia y según los protocolos de vigilancia en salud pública se establece la periodicidad delas visitas de campos de seguimiento a contactos, señalando que para el control de la tuberculosis se hace necesario realizaras a los 8 días una vez se diagnostica el caso a los 6 y 12 meses posterior al inicio de tratamiento. En el programa Municipal, dando cumplimiento a esta normativa se realizaron 603 intervenciones, distribuidas en las siguientes visitas:

Tabla No. 43. Seguimiento a contactos y convivientes

descripción de estrategias o actividades del proyecto	I trimestre	II trimestre	III trimestre	
Visitas de seguimiento a pacientes – contactos (6	8 días: 4 visitas	-8 días: 46 visitas (3 fallidas)	-8 días: 26 visitas -6 meses: 103	
meses y 12 meses)	-Revisión actualización base de datos de contactos 2016	-6 meses: 8 visitas -12 meses: 104 visitas (14 fallidas)	visitas -12 meses: 54 visitas	









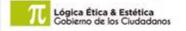
descripción de estrategias o actividades del proyecto	I trimestre	II trimestre	III trimestre	
		-Visitas Farmacorresistencia: 17 vistas		
		4 TRIMESTRE		
	-8 días: 66 visitas -6 meses: 102 -12 meses: 90 visitas			
Visitas de Seguimiento a Pacientes de Hansen y convivientes (8 Días, 6 Meses, 12 Meses y 24 Meses	Planeación 3 visitas: 8 días	11 visitas: 2 visitas a 8 días 6 visitas de 12 meses 3 visitas de 24 meses	9 visitas: 1 visita de 8 días 4 visitas de 12 meses 4 visitas de 24 meses	
	4 TRIMESTRE			
	8 visitas: 3 visitas de 8 días 3 visitas de 6 meses 2 visitas de 24 meses			

Fuente: programa TB

En relación al abordaje de convivientes de casos con enfermedad de Hansen, la distribución de las visitas de acuerdo a norma se define, de acuerdo a la clasificación de la enfermedad así, para los casos Paucibacilares, a los 8 días, a los 6 meses y 12 meses, y para los casos Multibacilares a los 8 días, 6, y 24 meses una vez diagnosticado el caso. Para la vigencia 2016, se realizó un total de 31 intervenciones, distribuidas en 9 visitas de 8 días, 3 visitas de 6 meses, 10 visitas de 12 meses, y 9 visitas de 24 meses para aquellos casos reportados en 2014.

De las acciones de seguimiento a contactos y convivientes es importante resaltar que para lograr un abordaje exitoso previamente el equipo conforma datos de ubicación, residencia y teléfono, con el ánimo de acordar el encuentro y comunicar el objetivo de la actividad. Con algunos se requiere realizar intervención no programada, como logros de la actividad e impacto generado se destaca:







- Identificación de sintomáticos respiratorios y de piel, los cuales son remitidos a la IPS – EPS correspondientes, así como la notificación vía correo electrónico a las instituciones tratantes, para que así se del determine el plan a seguir.
- Brindar educación personalizada con apoyo de material educativo a las familias y contactos para fortalecer la identificación de signos y síntomas de alarma de TB, Hansen y la importancia de un diagnóstico oportuno y su tratamiento.
- Identificación de casos inasistentes a tratamiento y apoyo en la canalización del mismo nuevamente a la IPS tratante.
- No aceptación de la visita por parte de la familia o el paciente.

Como parte de barreras de acceso para el desarrollo exitoso de la actividad se identifican:

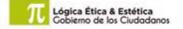
- En ciertas comunas del área metropolitana es difícil la búsqueda de nomenclaturas, las direcciones registradas de forma incorrecta, y la inseguridad en algunos sectores, principalmente de la zona Norte., con el apoyo de residentes de los barrios, personal de centros de salud y presidentes de la JAC se logra el objetivo de intervención.
- El cambio de residencia de usuarios a otros municipios o departamentos.
- Abordaje en situación se seguimiento a contactos de habitantes de calle en tratamiento o fallecidos con datos débiles de ubicación o por movilidad continua de su sitio de permanencia.
- Búsquedas activas comunitarias, para la identificación de sintomáticos respiratorios para tuberculosis, y sintomáticos de Piel y sistema Nervioso Periférico para Hansen:

Para el desarrollo de la actividad en mención, se aclara que las búsquedas para casos sospechosos para TB, como para Hansen, se realiza de forma conjunta, sin embrago no toda la población intervenida es exactamente la misma, surgen algunas variaciones, de acuerdo a la población seleccionada y el objetivo propio de la actividad:

143

Tabla N. 45. Búsquedas activas comunitarias





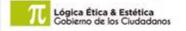




Ante el Honorable Concejo Municipal

Descripción de estrategias o actividades del proyecto	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE
Articular acciones de Salud Pública con la referente de la SSMA para la Detección y remisión de casos de sintomáticos respiratorios de la población en general y Víctimas del conflicto armado. Tuberculosis	Búsqueda de sintomáticos respiratorios en: -celebración día de la TB: Plaza central - éxito cabecera	6 Búsquedas -Batallón Quinta Brigada -Fundación cristo redentor -Asilo San Rafael -Hogar geriátrico Nueva vida -Fundación Hogar Jerusalén -vegas de Morrorrico Estación Policía Norte (Fallida por situaciones de seguridad)	8 Búsquedas -Hogar Funtaluz -Hogar Fundeluz -Bienestar del anciano (2) -Cárcel mujeres -Cárcel Modelo (3)
	8 Búsquedas	4 TRIMESTRE	
	-Cabecera Casa M -Fundación Albeiro -Comunidad –muje - Hogar Shalom -Centro vida Teres	o Vargas eres MTS a de Jesús	aa) Y2
		abordaje en las tres sed	
Realizar 18 visitas comunitarias para búsqueda activa institucional y comunitaria (BAI, BAC) y canalización de sintomáticos de piel (lepra), en población vulnerable en donde se haya identificado casos positivos de lepra y en población general. Hansen	Planeación	-Batallón Quinta Brigada -Fundación cristo redentor -Asilo San Rafael -Hogar geriátrico Nueva vida -Fundación Hogar Jerusalén vegas de Morrorrico -Estación Policía Norte (Fallida por seguridad)	8 Búsquedas -Hogar Funtaluz -Hogar Fundeluz -Bienestar del anciano (2) -Cárcel mujeres -Cárcel Modelo (3)







Descripción de estrategias o actividades del proyecto	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE
		Total: 189 usuarios revisados	
		4 TRIMESTRE	
	8 Búsquedas		
	-Cabecera Casa M	ayor	
	-Fundación Albeiro	Vargas	
	-Comunidad -muje	res MTS	
	-Centro vida Teres	a de Jesús	
	- Hogar Renacer (a	abordaje en las tres sedes) X3
	- Histórico de convi	ivientes con Hansen del m	nunicipio.

Fuente: programa TB

Como resultado de lo ejecutado se menciona se realizaron en total 23 búsquedas activas en población vulnerable a la enfermedad en el municipio, la cual fue priorizada para intervención. Se identificaron en total 180 sintomáticos respiratorios, 4 de ellos remitidos a las IPS y 176 con recolección de las 3 muestras de esputo, las cuales se llevaron al laboratorio para ser procesadas, A la fecha de los Sintomáticos identificados, algunos del centro penitenciario modelo han sido casos positivos. NO casos de Hansen Identificados.

Acciones de solicitud y despacho de medicamentos de TB y Hansen:

Como parte imprescindible para lograr el control de la tuberculosis y Hansen se debe dar manejo a los casos con el tratamiento instaurado a nivel nacional, el cual es suministrado a las secretarias locales por parte del ministerio de salud y protección social, mediante los programas departamentales, a quienes se les debe realizar la correspondiente solicitud para cada uno de los casos. Así mismo el programa municipal realiza la entrega de los tratamientos a las IPS, para que estas a su vez lo entregan de forma supervisada a sus usuarios.

A continuación se relacionan las solicitudes realizadas al ente departamental y los despachos de medicamentos realizados, según cada fase de manejo y la forma







fraccionada para la entrega que se tiene implementado desde el programa de Santander. Para un total de 46 solicitudes de tratamiento realizadas para los usuarios con TB, TB resistente, TB latente y Hansen, con las correspondientes entregas.

Tabla No. 44. Solicitud y despacho de medicamentos

Descripción de estrategias	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre
o actividades del proyecto			
Solicitud de medicamentos	-12 solicitudes al	-10 solicitudes al	-12 solicitudes al
del Programa a la SSD,	nivel	nivel departamental	nivel departamental
revisión de papelería	departamental	-Despacho a IPS	Despacho a IPS
protocolaria para la solicitud	-Despacho a IPS	tratamientos	tratamientos
de los mismos y entrega de	tratamientos	fraccionados:	fraccionados:
los medicamentos a las IPS	fraccionados:	Fase intensiva: 212	Fase intensiva: 212
que lo requieran.	Fase intensiva:	Fase	Fase Continuación:
	187	Continuación:208	179
	Fase	Profilaxis: 108	Profilaxis: 22
	Continuación:185	Hansen:18	Hansen:25
	Profilaxis: 65		
	Hansen:33		
	1110	4 TRIMESTRE	
	-12 solicitudes al ni	vel departamental	
	Despacho a IPS tra	tamientos fraccionados	3:
	Fase intensiva: 154		
	Fase Continuación:	167	
	TB MDR: 42		
	Profilaxis: 94		
	Hansen:31		

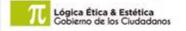
Fuente: programa TB

Como parte del proceso desarrollado se identifica debilidades que dificultan el acceso y garantía del tratamiento, sobre las cuales se viene trabajando para eliminar los cuellos de botella y facilitar el acceso a los servicios de salud, entre estas:

 No registro de información en tarjetas de tratamiento, no calidad del dato y concordancia de registro en los soportes de tratamiento.

 No clasificación correcta de grupo población y notificación en las fuentes de datos, no registro de peso y seguimientos bacteriológicos.







- No diligenciamiento de las listas de chequeo implementadas por el ente departamental, para el acceso a medicamentos.
- No realización oportuna de exámenes como prueba VIH, rayos X, consultas de nutrición y piscología, controles bacteriológicos, por tanto no se presentan los paquetes de solicitudes de forma completa.

Cabe resaltar los resultados visibles y satisfactorios en la relación a la atención y acceso a los medicamentos en instituciones como COOMULTRASAN, AVANZAR FOS, IPS SINEERGIA- COOMEVA, SURA IPS, por su correcto diligenciamiento de las tarjetas y soportes completos.

Se recomienda que el despacho de medicamentos sea realizado directamente por el personal de programa de las instituciones y centros de salud, para poder realizar educación y orientaciones precisas a quien corresponde.

Actividades o procesos de formación – seguimiento unidades de análisis Casos Hansen

Tabla N. 12 Procesos de formación – unidades análisis casos Hansen

Descripción de estrategias o actividades del proyecto	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre
	Planeación. 3 Actividades en la celebración día de la TB, en Higiene de la tos, TB, SR: -Plaza central, éxito cabecera -Colegio Ma. Goretti (10 y 11°) -Hogares Claret	1 Actividad en: Hospital San Camilo: Estigma y discriminación (26 personas)	7 actividades -1Red psicosociales IPS UCC -Programa Habitante de Calle SSAB -Hogar San Rafael - 3 actividades con referente SSAB, población victima (Altos de Betania, JAC)
			-1 actividad lúdico educativa con la LAC dirigida a pacientes y ex pacientes TB









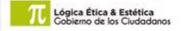
Descripción de estrategias o actividades del proyecto	1 trimestre	2 trimestre	3 trimestre	
F- 1,-	= 1 55	4 TRIMESTRE	WEEK BY	
	3 Actividades			
	-Comunidad estu	-Comunidad estudiantil EFORSALUD		
	- Comunidad -mujeres MTS			
	- Personal de sal	ud ESE ISABU		
Realizar análisis de la notificación de casos de Hansen del Municipio.	Planeación	No mortalidad- no discapacidad Grado 2, no recidivas	Se realiza análisis de caso para 1 caso Hansen con la SSS	
(unidades análisis casos)		2, 110 1001011100	y el INS	
		4 TRIMESTRE	: En 2	
	No mortalid	ad- no discapacidad Gra	do 2, no recidivas	

Fuente: programa TB

Acciones programáticas y de abordaje integral a los casos presentados y comunidad en general se ha realizado:

- ✓ Acompañamiento de los casos TB, TB latente y Hansen en los cuales se ha identificado diferencias programáticas para su atención y abordaje clínico, realizando seguimiento a IPS-EPS para el cumplimiento lineamientos programáticos y gestión para obtener concepto e indicaciones a un nivel superior como departamento e INS. Provenientes de instituciones y municipios como Avanzar médico, SALUD TOTAL, ISABU, VIDAMEDICAL, CDI, HUS, COOSALUD, cárcel Modelo, Asmetsalud, LDSP, Coomultrasan, salud vida, Milagros, La Nueva EPS, Piedecuesta, Floridablanca, entre otras.
- ✓ Gestión y articulación de procesos de transferencia y remisión de pacientes provenientes de Norte Santander, Floridablanca, Bogotá, Hospital San Camilo, Hospital militar, Floridablanca, Barrancabermeja, Lebrija, Cúcuta, Venezuela, Florián).
- ✓ Seguimiento a la adherencia de casos inasistentes y en riesgo de pérdida de seguimiento: seguimiento telefónico en varias oportunidades a usuarios no adherentes y poyo búsqueda en terreno a más de 10 usuarios para continuidad de tratamiento y acompañamiento a la EPS para la garantía en la afiliación de dos usuarios en condición habitante de calle, con intervención de los auditores por las dificultades presentadas







- ✓ Articulación de acciones con el área de aseguramiento del municipio para garantizar la atención y cumplimiento de las EPS - IPS:
- 1 Informar casos TB sin aseguramiento para cruzar información con listado censal y revisar viabilidad de afiliación.
- Visita de seguimiento a la EPS COOSALUD en acompañamiento con auditor municipal para gestionar beneficios a afiliado residente en la vereda san pedro bajo con dificultad económica para recibir su tratamiento de TB resistente, logrando que la EPS cumpliera con subsidio económico para el mismo. Notificación a las instituciones involucradas para continuar manejo.
- 3 Gestión para garantía de atención e inicio de tratamiento de caso nuevo de Hansen sin seguridad social: Acompañamiento a la oficina SISBEN, gestión para la atención medica inicial, llamadas telefónicas, de acompañamiento al usuario.
- 4 Atención, gestión y apoyo a dos casos con sospecha de TB para lograr su aseguramiento en apoyo con equipo auditor de municipio.
- 5 Seguimiento a los casos sin aseguramiento atendidos en la ESE ISABU, depuración de información, orientación de acciones y gestión para su afiliación en salud.
- ✓ Participación activa ante la gestión para el análisis de casos del municipio en el CERCET departamental, seguimiento al cumplimiento a compromisos IPS-EPS
- ✓ Apoyo respuesta de tutela interpuesta en relación a casos con TBFMR y respuesta a PQR relacionadas con la respuesta a programa.
- ✓ Gestión para la respuesta oportuna vía electrónica de solicitudes realizadas desde el nivel departamental (CNE –vigilancia SSS, solicitud de egresos de programa, seguimiento HC, solicitud de ajustes y notificación de casos)
- ✓ Citación a IPS (ISABU, Coomultrasan, avanzar médico, Coomeva y salud total), para su participación en la visita técnica de Hansen por el MSPS y asistencia a la misma.
- √ Visita de seguimiento a la EPS COOSALUD en acompañamiento con auditor municipal para gestionar beneficios a afiliado residente en la vereda san pedro bajo
- 7. relación a reuniones y mesas de trabajo se cuenta con:
- ✓ Realización de reuniones de trabajo con equipo OIM para el seguimiento y articulación de acciones desarrolladas y a desarrollar con la población Habitante de calle con intervención del proyecto en el municipio.



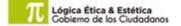






- ✓ Participación de reunión con el programa TB-Hansen Departamental para socializar nuevas directrices en el despacho de tratamiento y generar avances de próxima visita del MSPS en Hansen al municipio.
- ✓ Gestión y realización de mesa de trabajo para la coordinación interinstitucional (HUS-EPS la nueva EPS, Cafesalud y Asmetsalud) para el abordaje de casos TB inadherentes y renuentes a recibir tratamiento, junto con su grupo familiar. Ya conocido.
- ✓ Liderar y participar de 3 mesas de trabajo de TB con enfoque psicosocial para el municipio de Bucaramanga con apoyo proyecto alto a la TB.
- ✓ Reunión con coordinadora TB SSR SSAB para revisar acciones de apoyo diagnóstico a través de metodología expert.
- ✓ Reunión con agentes en terreno de OIM para revisión de temas de flujo de información y seguimiento a las acciones adelantadas y desarrolladas con los usuarios coinfectados TB/VIH.
- ✓ Mesas de trabajo con coordinadora promoción y prevención de la ESE ISABU
 y equipo de vigilancia epidemiológica de la secretaría de Salud para
 socialización de la situación actual de los programas y Hallazgos identificados.
- ✓ Se ha Participado en mesas de trabajo y vistas técnicas por Mecanismo Coordinador País, Convenio MSPS-OIM.
- ✓ Mesa de trabajo Desarrollo Social programa Habitante de Calle en varios oportunidades con el objeto de generar mayor articulación para el manejo y seguimiento de los casos TB con esta condición de vulnerabilidad. Se ha generado cruce de información y organización de las acciones o rutas de atención, con acompañamiento de casos que así lo requieran.
- ✓ Se lidera mesa de trabajo para la Gestión y articulación de acciones de apoyo y supervisión del TAES a través de líder comunitario a dos casos vulnerables, uno de los cuales finaliza con tratamiento exitoso y el otro aun en tratamiento (COMPARTA SALUD TOTAL).
- √ Mesas de trabajo con corporación consentidos para el apoyo, acompañamiento y seguimiento de casos TB habitantes de calle intervenidos por la corporación
- 8. Acompañamiento en encuentros veredales realizado en con la comunidad de la vereda vijagual.
- 9. Visita el caso TB con resistencia a rifampicina para fortalecer acompañamiento y adherencia para el inicio a tratamiento.



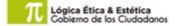






- 10. Extensión de invitación a centro penitenciario modelo, CDI, Salud total para participar de taller de M&E a través de OIM.
- 11. Extensión de invitación a IPS que diagnostican y manejan casos con TB FMR para participar de taller a realizarse por el ente departamental.
- 12. Formulación de evaluación pre y postest dirigido a la comunidad para evaluación de impacto en las actividades de educación.
- 13. Actualización periódica y permanente de las bases de datos de datos TB y Hansen años 2015 y 2016:
 - Libros de Pacientes TB y TB Farmacorresistente
 - Libros de Pacientes Hansen
 - Libro de leproreacciones
 - Libro de Quioprofilaxis
 - Libro de contactos
 - Libro de convivientes
 - Libro de sintomáticos respiratorios
- 14. Correlación entre las fuentes de datos entre las fuentes de información: Laboratorio, programa, Sivigila, población víctima del conflicto armado, habitante de calle.
- 15. Seguimiento y acompañamiento a la realización de unidades de análisis de casos fallecidos y seguimiento a la realización de las mismas, y concordancia entre programa, laboratorio, SIVIGILA, RUAF.
- 16. Realización de informes casos y actividades y cohortes TB-Hansen e indicadores de forma trimestral (4 reportes al año) al nivel departamental:
 - -Informe IV trimestre 2015 TB
 - -Informe Consolidado año 2015 TB
 - -Informe I, II, III trimestre 2016 TB-Hansen
- 17. Liderar y participar en reuniones de equipo TB-Hansen, participar en COVE municipal, Comités técnicos y CERCET para articulación y seguimiento de acciones propias.
- 18. Apoyo en Gestión de logística, convocatoria y participación en capacitaciones y talleres:
 - Convenio MSPS-OIM: Taller de redes comunitarias









- -Ayuda Alemana TB-Hansen: Taller dirigido a pacientes y expacientes Hansen, Taller dirigido a profesionales de salud, Taller dirigido profesional auxiliar y técnico.
- Proyecto TB-Fondo Mundial: Taller control de infecciones
- Convenio MSPS-OPS: Taller investigación operativa
- socialización del nuevo sistema SISMYCO para tuberculosis y hacen.
- Taller lineamientos TB- FMR / SSS
- Taller lineamientos programáticos de Tuberculosis Sensible / SSS
- ✓ Organización y archivo de documentos:
 - Casos Tuberculosis sensible 2015 y 2016
 - Casos Fármaco resistentes 2014 a 2016
 - Casos en profilaxis 2015 y 2016
 - Casos Hansen 2015 y 2016
 - Visitas de seguimiento a contactos y convivientes
 - Búsquedas activas de Tuberculosis y Hansen
 - Soportes de Capacitaciones y Talleres
 - Correspondencia enviada, recibida
 - Actas de visita y reuniones de equipo
 - Solicitudes de tratamiento ante la SSS
 - Organización de documentos para la formulación de carpeta digital- calidad

Reporte de datos generales de programa

Tabla No. 46. Casos con Tuberculosis año 2016

Total De	Total De Casos Tb Sensible, Bucaramanga Año 2016			
Trimestre	N. casos TB Extrapulmonar	N. Casos TB Pulmonar	Total general	
1 1	4	73	77	
	6	55	61	
III	11	63	73	
IV	5	45	50	
Total general	25	236	262	
Porcentaje	10%	90%	100%	

152

Fuente: programa TB









Para el programa de tuberculosis del municipio de Bucaramanga en el año 2016 se reportan 262 casos, siendo su mayoría casos pulmonares, los cuales son interés en la vigilancia a la salud publica debido a la forma de transmisión de la enfermedad. Por lo tanto se requiere continuar las acciones de fortalecimiento al control de casos y éxito e tratamiento.

De los casos mencionados el 48% corresponden al régimen subsidiado, 38% al régimen contributivo, el restante distribuidos en régimen especial y n asegurados, lo anterior afirma que las acciones de en un primer nivel de atención y de búsquedas deben fortalecerse en todos los niveles, así como los procesos de formación el enfermedad y protocolos para un abordaje integral.

Se presenta a continuación relación de cohortes de los casos con tuberculosis pulmonar de ingreso nuevo a programa, en el año 2015, que a la fecha ya cumplieron si esquema terapéutico y egresan de programa.

Tabla No. 45. Condición de egreso casos nuevos pulmonares 2015

Condición de egreso	Porcentaje
Curado	50
Tratamiento Terminado	14
Fallecido Durante El Tratamiento	15
Perdida De Seguimiento	11
Fracaso	1,4
Excluido Por Rr	3,2
No Evaluado	5%

Fuente: programa TB

Se evidencia una tasa de curación de 50% y éxito de tratamiento de 64%, esperando que los casos no evaluados que corresponden a aquellos que están finalizando su tratamiento sean exitosos para aumentar el porcentaje de casos con manejo y finalización de tratamiento ideal, con esto el control de la enfermedad y de la Farmacorresistencia.

153

3.1.6.1.1.1. Actividades ejecutadas durante el año 2016.









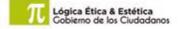
Celebración de la semana de la tuberculosis



Visitas de asistencia técnica a IPS – EPS:













Educación, difusión de información a población general:







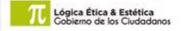
Búsquedas activas comunitarias pata TB y Hansen:



2.1.6.1.2. Infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS

En el programa de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) durante el año 2016 para monitorear el comportamiento de las infecciones asociadas a dispositivos invasivos: neumonía asociada a ventilador mecánico (NAV), infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central (ITS-AC) en unidades de cuidados intensivos (UCI) adulto, pediátrica y neonatal e infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter urinario (ISTU-AC) en UCI adulto y pediátrica y sus principales agentes causales, igualmente para vigilar el comportamiento epidemiológico de la resistencia bacteriana a los antimicrobianos y determinar el consumo de los principales antibióticos de uso clínico en Unidades de Cuidado Intensivo Adultos y Servicios de Hospitalización Adultos, se realiza una vigilancia a través de un sistema integrado de información nacional SIVIGILA, donde se realiza la notificación semanal de las Infecciones Asociadas a Dispositivos y un reporte mensual del Consumo de Antibióticos, asimismo los laboratorios de microbiología de las instituciones envían mensualmente una base de datos en formato whonet con el informe de la Resistencia Bacteriana que aporta información válida, oportuna y específica para orientar la toma de decisiones y evaluar el impacto de las medidas de prevención, vigilancia y control, que











contribuyan al mejoramiento de la calidad de la atención en los servicios de salud del municipio.

Cabe resaltar que la vigilancia de las IAAS se realiza en las instituciones del Municipio de Bucaramanga que cuentan con el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos como las instituciones (clínica chicamocha sede principal, clínica chicamocha sede González valencia, Clínica de urgencias Bucaramanga, clínica materno infantil san Luis, ESE hospital Universitario de Santander, Estudio e inversiones medicas Esimed, clínica Gestionarbienestar, Los Comuneros hospital universitario de Bucaramanga, Serviclinicos Dromedica).

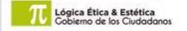
Gráfica No. 26. Instituciones participantes en la vigilancia de IAD y CAB en el municipio de Bucaramanga en el año 2016



Fuente: Datos programa

La vigilancia de la resistencia bacteriana en el año 2016 tuvo una cobertura del 100 % de las instituciones en el municipio de Bucarmanga.

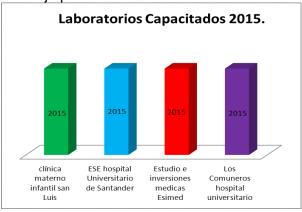


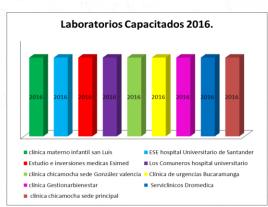






Gráfica No. 27. Laboratorios capacitados en la realización de las pruebas de tamizaje para confirmar la resistencia bacteriana 2015 - 2016.



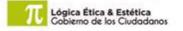


Fuente: Datos programa

Para realizar la vigilancia del evento de IAAS y sus tres componentes (IAD, CAB y Resistencia Bacteriana) durante el año 2016 se realizaron las siguientes actividades:

Se realizaron 36 visitas de asistencia técnica y seguimiento a la notificación en las instituciones: clínica Chicamocha sede principal, clínica Chicamocha sede González valencia, Clínica de urgencias Bucaramanga, Laboratorio clínica materno infantil san Luis, Laboratorio ESE hospital Universitario de Santander, Laboratorio Estudio e inversiones medicas ESIMED, clínica Gestionarbienestar, Los Comuneros hospital universitario de Bucaramanga, Laboratorio Serviclinicos Dromedica, Laboratorio Alianza diagnostica, en estas visitas se fortalece el manejo del software de whonet, herramienta Baclink para el reporte de resistencia bacteriana y asimismo el manejo del aplicativo SIVIGILA para la notificación de Infecciones Asociadas a la Notificación y Consumo de Antibióticos.







Ante el Honorable Concejo Municipal

Laboratorio Clínica San Luis.



Clínica Urgencias Bucaramanga.



Laboratorio Hospital

Laboratorio Alianza Diagnostica.



Laboratorio Esimed.

Clínica Comuneros.



Laboratorio Serviclinicos Dromedica.



Clínica Chicamocha.



Hospital Universitario.





Clínica Gestionar bienestar.



Laboratorio Alianza Diagnostica.











Se asistio a la capacitación actualización de tamizaje e interpretación y reporte de antibiogramas gram (+) y gram (-) a cargo del dr. german esparza.

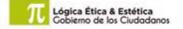




Se realizó presentación para las instituciones en el COVE, definiciones y vigilancia epidemiológica programa IAAS.



Se asistió a la Feria de la salud, en la plazoleta de las unidades tecnológicas, esto con el fin de promocionar en la comunidad el lavado de manos la cual es la acción más económica y efectiva que ayuda a prevenir enfermedades ¡Las manos limpias salvan Vidas! Lavarse las manos con agua y jabón es la intervención de salud más simple y más económica que salva vidas.





El lavado de manos con agua y jabón interrumpe la cadena de transmisión de: enfermedad diarreica aguda, neumonía, enfermedades de la piel, enfermedades de los ojos, parasitismo intestinal.

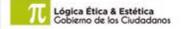




Gráfica No. 28. Afiche de lavado de manos utilizado para dar capacitación a la comunidad



Se realizo capacitación del sistema sivigila para la notificación de las IAD y CAB con las institucionesparticipantes en la vigilancia de las iaas en el municipio de Bucaramanga.





Las IAAS se consideran un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con la que se producen, la morbilidad y mortalidad, el aumento en la estancia hospitalariay a la importante carga que impone a los pacientes, al personal y al sistema de salud .Para calidad en la prestación de servicios y seguridad del paciente, la notificación en el sistema SIVIGILA de las IAAS son tomadas como insumo para medir la eficiencia y calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud en el municipio de Bucaramanga.







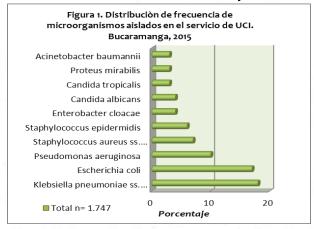
2.1.6.1.2.1. Informe de Resistencia Bacteriana 2015

Sin antimicrobianos eficaces para prevenir y tratar las infecciones, intervenciones como el trasplante de órganos, la quimioterapia del cáncer, el tratamiento de la diabetes o la cirugía mayor (por ejemplo, las cesáreas o las prótesis de cadera) se convertirán en procedimientos de muy alto riesgo. En comunicado de prensa emitido por la OMS en septiembre de 2016 señala que los pacientes con infecciones causadas por bacterias Farmacorresistente corren mayor riesgo de tener peores resultados clínicos y morir. Además, consumen más recursos sanitarios que los infectados por cepas no resistentes de las mismas bacterias.





Gráfica No. 29. Distribución de microorganismos en todas las muestras en los servicios de UCI Adulto, Pediátrica y Neonatal.



Candida albicans
Serratia marcescens
Acinetobacter baumannii
Staphylococcus...
Proteus mirabilis
Enterobacter cloacae
Staphylococcus aureus...
Pseudomonas aeruginosa
Klebsiella pneumoniae...
Escherichia coli

Figura 2. Distribución de frecuencia de

microorganismos aislados en el servicio de No UCI.

Bucaramanga, 2015

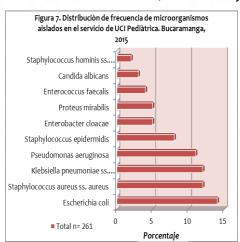
Fuente: aplicativo web IAAS

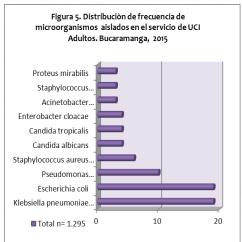
IAAS.

Fuente: aplicativo web

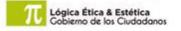
Porcentaje

Gráfica No. 30. Distribución de microorganismos en todas las muestras en los servicios de UCI Adulto, Pediátrica y Neonatal.

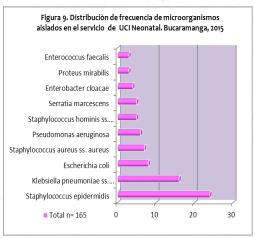


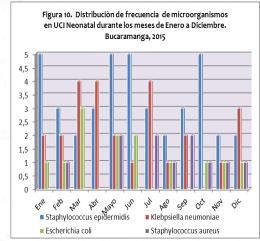












Fuente: aplicativo web IAAS

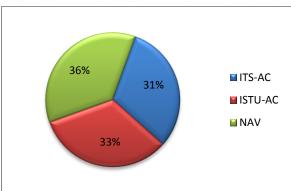
Fuente: aplicativo web IAAS

2.1.6.1.2.2. Análisis de Infecciones Asociadas a Dispositivos Distribución de Microorganismos en Infecciones Asociadas a Dispositivos

A partir de la información proporcionada por las UPGD en las bases de datos Whonet con relación a las infecciones asociadas a dispositivos, durante el año 2015 se reportaron al sistema de vigilancia en el servicio UCI 181 infecciones, de las cuales 56 (31%) correspondieron a Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter (ITS-AC), 60 (33%) a infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter (ISTU-AC) y 65 (36%) a neumonía asociada a ventilador (NAV).

Gráfica No. 31. Distribución de Infecciones Asociadas a Dispositivos en UCI. Año 2015

	Servicio UCI		
Microorganismos	ITS-AC	ISTU-AC	NAV
	n (%)	n (%)	n (%)
Escherichia coli	4 (7)	20 (33)	3 (5)
Pseudomonas aeruginosa	1 (2)	9 (15)	17 (26)
Klebsiella pneumoniae ss. pneumoniae	9 (16)	7 (12)	17 (26)
Candida albicans	* *	5 (8)	* *
Candida tropicalis	1(2)	4 (7)	* *
Morganella morganii ss. morganii	1 (2)	3 (5)	
Proteus mirabilis	* *	2 (3)	* *
Klebsiella oxytoca	2 (4)	2 (3)	2 (3)
Enterococcus faecalis	3 (5)	2 (3)	
Staphylococcus, coagulase negative	2 (4)	1 (2)	
Serratia marcescens	2 (4)	1 (2)	2 (3)
Kluyvera ascorbata	* *	1 (2)	1 (2)
Enterobacter cloacae	2 (4)	1 (2)	3 (5)
Candida parapsilosis	2 (4)	1 (2)	
Acinetobacter baumannii	2 (4)	1 (2)	6 (9)
Staphylococcus epidermidis	11 (20)		
Staphylococcus aureus ss. aureus	3 (5)	* *	9 (14)
Otros	11 (20)		5 (8)
Total	56 (100)	60 (100)	65 (100)



Fuente: aplicativo web IAAS







2.1.6.1.2.3. Impacto

Con base a los resultados obtenidos en el informe del año 2015 se pueden realizan las siguientes recomendaciones a las instituciones:

- Fortalecer la capacidad de los laboratorios en la detección de mecanismos de resistencia (a través de la realización de las pruebas de tamizaje de ácido borónico, EDTA y Test de Hodge) y el análisis adecuado del antibiograma, lo cual permitirá tomar las medidas de contención de estos patógenos multirresistentes y evitar la diseminación a otros centros hospitalarios.
- Es indispensable establecer una articulación constante entre el laboratorio y el comité de infecciones, lo cual permitirá detectar y notificar oportunamente patógenos de importancia en salud pública y de esta manera se orientarán las medidas de prevención y control.
- Es importante que cada UPGD conozca su epidemiología local, realizando análisis de la información de resistencia bacteriana mediante el uso de la herramienta Whonet, con el fin de proporcionar datos útiles al clínico lo cual orientará la terapia antimicrobiana. Así mismo es importante que esta información sea socializada al personal médico y asistencial en cada UPGD con el fin de fortalecer las medidas de prevención y control.
- Por último la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga agradece la participación activa a las instituciones en el Sistema Municipal de Vigilancia de las IAAS y Resistencia Bacteriana en el ámbito hospitalario el cual está dispuesto a seguir brindando el apoyo necesario para continuar con los procesos de vigilancia.

2.1.6.2. Enfermedades Inmunoprevenibles

2.1.6.2.1. Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de









disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas.3

META	ACTIVIDADES
Realizar los Monitoreos Rápidos de Coberturas en el	Se realiza en el segundo trimestre del
Municipio cuando sean solicitados por el Dpto.	año

2.1.6.2.1.1. Semaforización

Cobertura útil	Mayor o igual a 95%
Cobertura no útil	Mayor o igual que 80 y menor que 95%
Cobertura Critica	Menor a 80%

Cobertura con BCG en menores de 1 año	100
Cobertura con terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año	90,6
Cobertura con terceras dosis de antipolio en menores de 1 año	90,6
Cobertura con segunda dosis de neumococo en menores de 1 año	97,5
Cobertura con segunda dosis de rotavirus en menores de 1 año	97,2
Cobertura de vacunación con dosis de Triple Viral	89,2

Cobertura de vacunación con dosis de Fiebre Amarilla	34,2
Cobertura de vacunación con dosis de Hepatitis A	85,7
Cobertura de vacunación con refuerzo de Neumococo	89,9
Cobertura de vacunación con DPT primer refuerzo	64,7
Cobertura de vacunación con antipolio primer refuerzo	64,7
Cobertura de vacunación con DPT segundo refuerzo	80,0
Cobertura de vacunación con antipolio segundo refuerzo	80,0
Cobertura de vacunación con Triple Viral refuerzo	80,0

https://spi.dnp.gov.co/App_Themes/SeguimientoProyectos/ResumenEjecutivo/1016004830000.pd







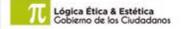


2.1.6.2.1.2. Porcentajes de vacunación:

	MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN	CANT.	Porcenta
RELACIONADOS CON LA	1 Lugar de vacunación lejano, cerrado o ausencia del vacunador	1	45.6
LOGÍSTICA Y LAS	2 Horario de vacunación restringido	0	V
ESTRATEGIAS DEL	3 Largos tiempos de espera	0	
PROGRAMA	4 No había vacunas o insumos	31	
	5 falta o perdida de carne de vacunación	2	
	6 No afiliado.	0	
	7 Desconocimiento da la jomada.	2	1
	8 Desconocimiento que las vacunas son gratis	0	
RELACIONADOS CON LA SALUD DEL USUARIO	9. Niño enfermo	26	54,4
	10 Niño hospitalizado	0	
	11 Orden medica por enfermedad	4	
	12 Reacción advera a dosis previas (leve, moderada o grave)	0	
	13. El médico dijo que tenía tas vacunas completas	1	
	14 Peso menor a 2000 gr	11	
	15 Anafilaxis a dosis previas (reacción alérgica grave que compromete la vida del niño)	1	
RELACIONADOS	16 Falta de tiempo del cuidador	0	0
CON EL CUIDADOR O FAMILIA	17 Rechazo de la vacuna	0	
	18 Porque tiene las vacunas completas	0	
	TOTAL	79	100

META	ACTIVIDADES
Realizar los Monitoreos Rápidos de Coberturas en el	Se envía el monitoreo de Sarampión
Municipio cuando sean solicitados por el Dpto.	y Rubeola el 15 de Noviembre









Indicadores

Nombre del indicador	Resultado
Porcentaje o cobertura estimada de vacunados de 1 a 7 años con PRIMERA DOSIS DE SRP (carné y Sistema de información	Resultato
nominal)	99,2%
Porcentaje o cobertura estimada de vacunados de 2 a 4 años con PRIMERA DOSIS DE SRP (carné y Sistema de información nominal)	100,0%
Porcentaje o cobertura estimada de vacunados de 5 a 7 años que tiene dos dosis de SRP	97,3%
Porcentaje de motivos de no vacunación relacionados con la logística y las estrategias del programa	0%
Porcentaje de motivos de no vacunación relacionados con la salud del usuario	67%

El porcentaje de vacunación en los niños de 1 a 7 años fue del 99,2%. En los niños de 2 a 4 años vacunados con primera dosis de SR fue de un 100%. La cobertura en niños de 5 a 7 años fue de 97,3%, ver figura 4.

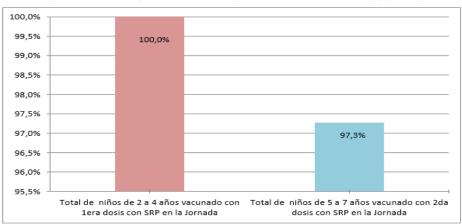


Figura 4. Indicador de cobertura en niños de 2 a 7 años contra SRP, Bucaramanga, 2016









La cobertura contra SRP en niños de 1 a 7 años es comparada con cobertura contra SRP, ver figura 5

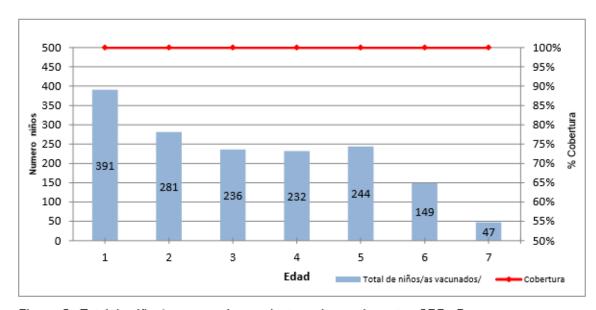
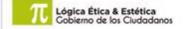


Figura 5. Total de niños/as vacunados y cobertura alcanzada contra SRP, Bucaramanga, 2016

No se encontró motivos por procesos de logística y estrategias del programa y 67% (12) se relaciona con la salud del usuario. Entre los motivos de no vacunación esta el rechazo de la no vacunación por parte del cuidador o familiar con el (1) 5,6%, falta de tiempo (5) 27,8% y por qué estaba enfermo el usuario (12) 66,7% ver figura 6 y 7.. El 100% de los encuestados contaban con carnet de vacunación.

META	ACTIVIDADES
Realizar los Monitoreos Rápidos de Cobert	uras Se envía el monitoreo de
en el Municipio cuando sean solicitados p	or el Vacunación de Biológicos
Dpto.	Trazadores el 25 de Noviembre.







Cobertura útil	Mayor o igual a 95%
Cobertura no útil	Mayor o igual que 80 y menor que 95%
Cobertura Critica	Menor a 80%

1.Porcentaje o cobertura estimada de vacunados de niños menores de un	
año de edad (0-11 meses) (carné y sistema de información nominal)	89
2.Porcentaje o cobertura estimada de vacunados de 12 a 23 meses con	
esquema completo (carné y sistema de información nominal)	84
3.Porcentaje o cobertura estimada de vacunado de 24 a 35 meses con	
esquema completo	84
4.Porcentaje o cobertura estimada de vacunados de 36 a 48 meses con	
esquema completo	90
5.Porcentaje o cobertura estimada de vacunados de 60 a 70 meses con	
esquema completo	16
6.Porcentaje de motivos de no vacunación relacionados con la logística y las	
estrategias del programa	31,5
7. Porcentaje de motivos de no vacunación relacionados con la salud del	
usuario	57,9
8. Porcentaje de motivos de no vacunación relacionados con el cuidador o la	
familia	10,5

Dentro de las actividades realizadas en el programa PAI, se realizaron cuatro Jornadas Nacionales de vacunación realizadas el 30 de enero 2016, el 30 de abril de 2016, el 30 de julio de 2016 y 29 de Octubre de 2016.



Figura 7. Motivos de la no vacunación, Bucaramanga, 2016









Se encontró motivos por procesos de logística y estrategias del programa el (6) 32%, relacionado con la salud del usuario (11) 58% y los re cuidador o familiar (2) 10%. En la figura 7 se observa lo i vacunación y la figura 6 se observan desagregados los motivos identificados

Dentro de las jornadas de vacunación realizadas se presentó el siguiente reporte:

META		ACTIVIDA	DES	T T
	1 JORNADA	2 JORNADA	3 JORNADA	4 JORNADA
Promoción de la estrategia "Vacunación sin barreras" a través de estrategias de comunicación	I Jornada Nacional de Vacunación (30 de Enero). " Promocionem os la vacunación"	II Jornada Nacional de Vacunación (30 de Abril). "Vamos por el Oro. Vacúnate"	III Jornada de Vacunación (30 de Julio). " Es día de Ponerse al Día"	Realizada el 29 de Octubre de 2016. " Es día de Ponerse al Día" y "Soy Generación más sonriente"
en salud que convoquen, busquen y sensibilicen	No se realiza cuña radial	Cuña radial para Sensibiliz cual se divulga en Metrolí barrio por medio de perifor	nea y actividades	
sobre la importancia del esquema regular en los niños y niñas. Promocionar con el Comité		Jornada de Sensibilización: Realizada el 24 de Abril en: Centros comerciales (Megamall, éxito la rosita, plaza de mercado y recreovía).	El 23 de julio se realiza sensibilización en la feria de la salud en campo Madrid.	
de Infancia y aplicar en la ESE ISABÚ la estrategia Vacunación sin barreras y desarrollar un plan de medios para informar, motivar y orientar a la población		Video de invitación a la Jornada de Vacunación (Mes de Abril), divulgado en redes sociales.	Se realizó entrevista por medio de prensa de la alcaldía y noticias TRO	Se realiza divulgación en m, TVC Noticias medios de radio (melodía, Colmundo, q'hubo, caracol, cariñosa, policia, Colombia estéreo), entrevista en canal TRO y







META		ACTIVIDADES								
6	1 JORNADA	2 JORNADA	3 JORNADA	4 JORNADA						
hacia los servicios de vacunación a través de actividades de IEC 8 días antes de cada jornada				prensa de la alcaldía.						
programada.		Se realizó el lanzamiento de la jornada de vacunación en el Dispensario Médico de Bucaramanga.	Se realizó lanzamiento de la jornada de vacunación en el comando de la policía metropolitana.	Se realiza lanzamiento en la cancha sintética del barrio el Kennedy se celebra junto con la feria saludable.						
		Se realiza Afiche para divulgación por redes sociales (Fac página de la alcaldía http://www.bucaramanga.gov.co/inicio IPS, funcionarios Alcaldía de Bucaramanga (Salvapantall igual se entrega a madres comunitarias del programa más en acción, oficina del Sisbén, representantes de hogares de								

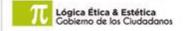
Fuente: Programa Ampliado De Inmunizaciones

2.1.6.2.1.3. Jornadas de Vacunación

2.1.6.2.1.3.1. Primera Jornada Nacional De Vacunación

Tabla No. 4846.Niños vacunados según edad, primera jornada vacunación Bucaramanga 2016









	RN (0 dias - 29 dias)	mes - 1 mes 29 días	meses eses 29	4 meses - 5 meses 29 dias	6 meses - 11 meses 29 dias	12 meses - 23 meses 29 dias	meses - 35 eses 29 dias	36 meses - 47 meses 29 dias	48 meses - 59 meses 29 dias	meses - 71 eses 29 dias	TOTAL
Total, de niños vacunados	146	1	≈ €	74 74	φ Ε 78	208	22 28	98 6	65 8 E	93	755
Total, niños con esquema completo	129	1	57	65	78	202	18	6	57	91	704

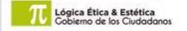
MENORES	RN (0 dias - 1 mês 29 dias)	4 meses -11 meses 29 dias	4 meses - 11 meses 29 dias	6 meses -	этаг	
DE 1 AÑO	BCG	ROTAVIRUS 2da	NEUMOCOCO 2da	POLIO 3ra	PENTAVALENTE 3ra	Ţ
	62	73	72	56	56	319

TOTAL, DOSIS DE VPH	TOTAL, DOSIS DE Toda Aceluar Gestantes
26	75

_			2do REFUERZO		4 .
NIÑOS DE 5 AÑOS	POLIO	DPT	TRIPLE VIRAL 5 AÑOS	TRIPLE VIRAL 6 AÑOS	2
	140	138	140	7	425

TOTAL, DOSIS 2.626







2.1.6.2.1.3.2. Segunda Jornada Nacional De Vacunación

Tabla No. 4947. Niños vacunados según edad, segunda jornada

vacunación Bucaramanga 2016

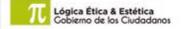
vaculiacion buca	ai aiiia	iiya zu	10								
	RN (0 dias - 29 dias)	1 mes - 1 mes 29 días	2 meses - 3 meses 29	4 meses - 5 meses 29	6 meses - 11 meses 29	12 meses - 23 meses 29 dias	24 meses - 35 meses 29	36 meses - 47 meses 29	48 meses - 59 meses 29	60 meses - 71 meses 29 dias	TOTAL
Total de niños vacunados	99	0	60	87	101	165	17	1	45	69	644
Total niños con esquema completo	86	6	78	104	124	192	15	1	60	159	825

	- 1 mes 29	4 meses -11 meses 29 dias	14 meses - 11	6 meses)TAL	
	BCG	ROTAVIRUS 2da	NEUMOCOCO 2da	POLIO 3ra	PENTAVALENTE 3ra	TC
	45	95	93	111	110	454

Total dosis de TDAP Aceluar Gestantes

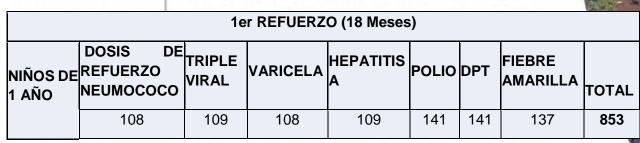
81











	2do REFUERZO									
NIÑOS DE AÑOS			POLIO	INDT		TRIPLE VIRAL 6 AÑOS	TOTAL			
			122	122	124	7	375			

TOTAL, DOSIS 1.779

Sin aplicación de la vacuna de la influenza, no se suministró por la Secretaria de Salud Departamental.

2.1.6.2.1.3.3. Tercera Jornada Nacional De Vacunación

Tabla No. 5048. Niños vacunados según edad, tercera jornada vacunación **Bucaramanga 2016**

	RN (0 dias - 29 dias)	1 mes - 1 mes 29 días	2 meses - 3 meses 29 dias	4 meses - 5 meses 29 dias	6 meses - 11 meses 29 dias	12 meses - 23 meses 29 dias	24 meses - 35 meses 29 dias	36 meses - 47 meses 29 dias	48 meses - 59 meses 29 dias	60 meses - 71 meses 29 dias	TOTAL
Total de niños vacunados	89	1	63	75	90	264	48	69	5	134	838









										10	200000000000000000000000000000000000000
	RN (0 dias - 29 dias)	1 mes - 1 mes 29 días	2 meses - 3 meses 29 dias	4 meses - 5 meses 29 dias	6 meses - 11 meses 29 dias	12 meses - 23 meses 29 dias	24 meses - 35 meses 29 dias	36 meses - 47 meses 29 dias	48 meses - 59 meses 29 dias	60 meses - 71 meses 29 dias	TOTAL
Total niños con esquema											
completo	88	0	60	60	90	241	48	67	2	127	783

	RN (0 dias - 1 mes 29 dias)	4 meses -11 meses 29 dias	4 meses - 11 meses 29 dias	6 meses - 1	1 meses 29 dias	'AL
Menores de 1 año	BCG	ROTAVIRUS 2da	NEUMOCOCO 2da	POLIO 3ra	PENTAVALENTE 3ra	ТОТ
	88	71	79	67	65	370

Total dosis de Tdap Aceluar Gestantes

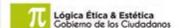
73

	REFUERZO (18 Meses)										
Niños de [·] año	Dosis de refuerzo neumococo	Triple viral	Varicela	Hepatitis A	Polio	IDPT	Fiebre amarilla	Total			
	179	189	182	186	158	157	152	1.203			

		٦			
Niños de 5 años	Polio	DPT	Triple viral 5 anos	Triple viral 6 años	тот
	148	148	152	11	459

TOTAL, DOSIS: 3.621











2.1.6.2.1.3.4. Cuarta Jornada Nacional De Vacunación

Tabla No. 5149. Cuarta Jornada Nacional De Vacunación

		1e	r REFUER	ZO (18 Me	ses)			
Niño s De 1 Año	Dosis De Refuerzo Neumococ o	Tripl e Viral	Varicel a	Hepatiti s A	Poli o	Dp t	Fiebre Amarill a	TOTAL
	125	123	120	121	154	15 4	153	95 0

Menores	RN (0 dias - 1 mes 29 dias)	4 meses -11 meses 29 dias	4 meses - 11 meses 29 dias		1 meses 29 as	total
de 1 año	BCG	Rotavirus 2da	Neumococo 2da	polio 3ra	pentavalente 3ra	Ţ.
	38	63	76	57	54	288

TOTAL DOSIS DE Tdap Acelular Gestantes
106

177

			2do REFUERZO		ب
NIÑOS DE 5 AÑOS	POLIO	DPT	TRIPLE VIRAL 5 AÑOS	TRIPLE VIRAL 6 AÑOS	тот
	167	166	183	17	533

TOTAL, DOSIS: 3.413









Tabla No. 50. Jornadas de Vacunación trimestres I, II, III y IV Bucaramanga 2016

2010											
	RN (0 dias - 29 dias)	1 mes - 1 mes 29 días	2 meses - 3 meses 29 dias	4 meses - 5 meses 29 dias	6 meses - 11 meses 29 dias	12 meses - 23 meses 29 dias	24 meses - 35 meses 29 dias		48 meses - 59	60 meses - 71 meses 29 dias	тотац
TOTAL DE NIÑOS VACUNADOS	56	0	87	72	77	236	39	28	28	152	775
TOTAL NIÑOS CON ESQUEMA COMPLETO	34	1	81	69	81	211	32	24	26	177	736

JORNADAS DE VACUNACIÓN



□1JNV □2JNV □3 JNV □4 JNV

Fuente-. Programa ampliado de inmunizaciones - PAI



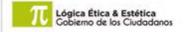






A corte del Cuarto trimestre se han ejecutado 4: 4 jornadas nacionales de vacunación, con un porcentaje de cumplimiento del 100%







2.1.6.2.1.4. Labores en la ejecución de acciones del centro de acopio PAI

Atención a las solicitudes de biológico y demás insumos a las cuarenta y tres (43) IPS privadas y públicas del Programa Ampliado de Inmunización –PAI- de Bucaramanga, de acuerdo a la necesidad de cada IPS, sujeto al movimiento del kárdex del Centro Acopio. 228 Folios

Gráfica No. 32. Entrega de Biológicos Bucaramanga 2016



Fuente-. Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

Tabla No. 51. Entrega de Biológicos Trimestre I Bucaramanga 2016

Entrega de Biológico a las Ips	Cantidad
Enero	42.040
Febrero	16.015
Marzo	24,184
Total De Dosis Entregadas En El Trimestre	82.239

Fuente- Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

Tabla No. 52. Entrega de Biológicos Trimestre II Bucaramanga 2016

Entrega De Biológico A Las Ips	Cantidad
Abril	22.869
Мауо	32.443
Junio	37.725







Entrega De Biológico A Las Ips	Cantidad	
Total De Dosis Entregadas En El Trimestre	93037	

Fuente-. Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

Tabla No. 53. Entrega de Biológicos Trimestre III Bucaramanga 2016

Biológico Entregado A Las Ips De Bucaramanga	Cantidad	
Julio	44.459	
Agosto	23.912	
Septiembre	31.468	
Total De Dosis Entregadas En El Trimestre	99. 839	

Fuente-. Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

Tabla No. 54. Entrega de Biológicos Trimestre IV Bucaramanga 2016

Entrega De Biológico A Las Ips	Cantidad	
Octubre	33.705	
Noviembre	30.718	
Diciembre	70.409	
Total De Dosis Entregadas En El Trimestre	134.832	

Fuente-. Programa ampliado de inmunizaciones – PAI

2.1.6.2.1.5. Solicitud De Biológico y demás Insumos

Por parte del Programa Ampliado de Inmunización de Bucaramanga se realiza la solicitud a la secretaria de salud departamental, recibimos en total de biológico.

Tabla No. 55. Solicitud de biológico al departamento trimestre I 2016

SOLICITUD DE BIOLÓGICO AL DEPARTAMENTO CANTIDAD		
ENERO	24.746	
FEBRERO	41.420	







MARZO	44.469
TOTAL	110.635

Fuente-. Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

Tabla No. 56. Solicitud de biológico al departamento trimestre Il 2016

Solicitud De Biológico Al Departamento	Cantidad
Abril	24.74
Mayo	41.42
Junio	44.46
Total	110.63

Fuente-. Programa ampliado de inmunizaciones – PAI

Tabla No. 57. Solicitud de biológico al departamento trimestre III 2016

Solicitud De Biológico Al Departamento	Cantidad
Julio	38.640
Agosto	26.85 <mark>6</mark>
Septiembre	24.47
Total	89.966

Fuente-. Programa ampliado de inmunizaciones – PAI

Tabla No. 58. Solicitud de biológico al departamento trimestre IV 2016

182

Solicitud De Biológico Al Departamento	Cantidad	
Octubre		91.531
Noviembre		29.594
Diciembre		32.892
Total	1	54.017

Fuente-. Programa ampliado de inmunizaciones - PAI















Fuente-. Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

2.1.6.2.1.6. Descargue de biológico a las IPS

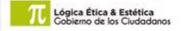
Por parte del Programa Ampliado de Inmunización se les requiere la solicitud de biológico y demás insumos por la página del PaiWeb a las IPS públicas y privadas, para hacer el descargue a cada inventario en plataforma PAIWEB





Fuente-. Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

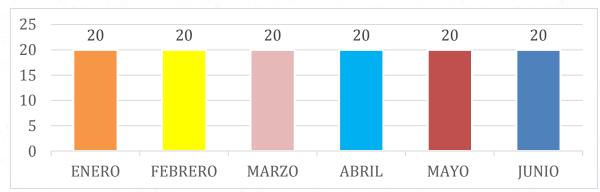






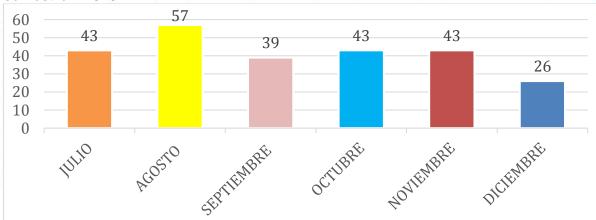


Gráfica No. 33. Descargues Realizados A Las Ips De Bucaramanga Semestre I 2016



Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

Gráfica No. 34. Descargues Realizados A Las Ips De Bucaramanga semestre II 2016



Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

Se realizó revisión del informe mensual de las IPS para verificar el movimiento de biológico y las pérdidas de monovalente. 2 folios.





Tabla No. 59. Movimiento de biológico y las pérdidas de monovalente Bucaramanga 2016

Mes	Biológico Perdidas	Biológico Entregado	Porcentaje
Abril	4 Rotavirus	1500	3,7%
	3 Triple Viral	1450	2,9%
	2 Neumococo	2125	2,2%
Мауо	9 Rotavirus	1500	13,5%
	1 Varicela	640	6,4%
Junio	8 Rotavirus	1500	12%
	3 Hepatitis B	972	30%

Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

2.1.6.2.1.7. Lavado de los refrigeradores

Se realizó programación del lavado en el trimestre a los 7 refrigeradores horizontales y cuartos frio conforme a la normatividad vigente.

Tabla No. 60. Programación del lavado en el trimestre a los 7 refrigeradores horizontales y cuartos frio Trimestre I Bucaramanga 2016

Mes	Programada	Realizadas	Porcentaje %
Enero	- 80 8 8	3	100%
Febrero	C	3	100%
Marzo	2	2	100%

Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

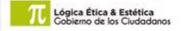
Tabla No. 6161. Programación del lavado en el trimestre a los 7 refrigeradores horizontales y cuartos fríos Trimestre II Bucaramanga 2016

Mes	Programada	Realizadas	Porcentaje %
Abril	1	1	100%
Mayo	2	2	100%
Junio	2	2	100%

Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones – PAI

Tabla No. 6262. Programación del lavado en el trimestre a los 7 refrigeradores horizontales y cuartos fríos Trimestre III Bucaramanga 2016







Mes	Programada	Realizadas	Porcentaje %
Julio	3	3	100%
Agosto	1	1	100%
Septiembre	2	2	100%

Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

Tabla No. 63. Programación del lavado en el trimestre a los 7 refrigeradores horizontales y cuartos fríos Trimestre IV Bucaramanga 2016

Mes	Programada	Realizadas	Porcentaje %	
Octubre		1	100%	11
Noviembre	2	2	100%	
Diciembre	2	2	100%	

Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones – PAI

2.1.6.2.1.8. Diligenciamiento de los carnés internacionales de fiebre amarilla

Tabla No. 64. Carnés internacionales de fiebre amarilla Trimestre I 2016

Meses	Enero	Febrero	Marzo
Cantidad	496	138	208

Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones - PAI

Tabla No. 65. Carnés internacionales de fiebre amarilla Trimestre II 2016

Mes	Entregados A Los Usuarios	Daños	Saldo
Abril	236	4	60
Mayo	280	3	97
Junio	309	6	132

186

Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones – PAI



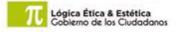






Tabla No. 66. Carnés internacionales de fiebre amarilla Trimestre III 2016

Mes	Entregados A Los Usuarios	Daños	Saldo	M	F
Tercer Trimestre	994	13	1.007	521	473

Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones – PAI

Tabla No. 66. Carnés internacionales de fiebre amarilla Trimestre IV 2016

Mes	Entregados A Los Usuarios	Daños	Saldo	M	F
Octubre	287	3	41	100	87
Noviembre	315	11	54	138	133
Diciembre	271	6	279	82	78

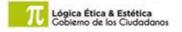
Fuente: Programa ampliado de inmunizaciones – PAI

2.1.6.2.1.9. Comités PAI

META	ACTIVIDADES	FECHA	TOTAL	POBLACIÓN BENEFICIARIA
adopción, comités en el año	Se han realizado 4 comités en el año	14/01/2016	Centro acopio Departamental	14 Mujeres 3 Hombres
adaptación, seguimiento y evaluación de		13/04/2016	Alcaldía de Bucaramanga	13 Mujeres
		12/07/2016	Alcaldía de Bucaramanga	26 Mujeres 2 Hombres
		12/12/2016	Alcaldía de Bucaramanga	40 Mujeres 6 Hombres

187











META	ACTIVIDADES
Evaluación de cobertura acumuladas trimestrales	,
biológicos trazadores del	PAI. Protección Social el 19 de Diciembre de
	2016.

BIOLOGICOS	DOSIS APLICADAS	PORCENTAJE
BCG	9129	88,6 %
НВ	9.042	87,8%
ANTIPOLIO INACTIVADA (VIP) PARENTERAL < DE 1 AÑO	8.993	87,3%
VOP <de1 +="" -="" 3as<="" <1año="" año="" td="" vip=""><td>8.752</td><td>85%</td></de1>	8.752	85%
DPT MENOR DE UN AÑO	8.722	84,7%
Neumo (2 a 11 Meses 29 Días) – 2 Dosis	8.864	86 %
SRP (T.V.) DE UN AÑO	8.851	89, 1%
HA-1 AÑO	8.898	89,6%
Neumo de (12 meses a 23 Meses)	8.554	86, 2%
F.A. 1 AÑO	6.513	65,6%





BIOLOGICOS	DOSIS APLICADAS	PORCENTAJE
DPT 5 AÑOS	7.152	77,1%
SRP (T.V.) 5 AÑOS	7.214	77,5%

2.1.6.2.1.10. Proyección al mes de Diciembre

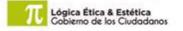
Proyección a Diciembre Hb Recién Nacido	Proyección a Diciembre DPT < 1 Año 3a Dosis	Proyección a Diciembre Neumo 2da <1 año	Proyección a Diciembre TV de 1 Año	Proyección a Diciembre Ha 1 año	Proyección a Diciembre TV 5 Años Ref.	TOTAL DOSIS
95,8	92,4	93,8	97,2	97,7	84,5	221.945

84,5	:	221.9	945
	4.5		-
en plataforma	PAIWEB,	en to	otal 7

MEIA	ACTIVIDADES
Digitar y Mantener actualizada la	Habilitación, desbloqueo de IPS en plataforma PAIWEB, en total 7
PAGINA PAI WEB del Centro de Acopio	Elaboración de los informes de Pre jornada y Jornada nacional de
del Municipio.	vacunación.
71 3 2 - 100 - 100	

Ajustes De Inventario En PAIWEB Acumulado	Ajuste De Inventarios	Creaciones De Usuario Y Habilitaciones
Tercer Trimestre	25	9

META	ACTIVIDADES	TOTAL
Realizar visitas de	Segundo trimestre: 41 visitas de asistencia	
asistencia técnica en	técnica + 25 visitas de inspección puntos	
sistema de información	de vacunación. Total 66 Visitas	/
y PAI WEB de las IPS	Tercer Trimestre: 56 visitas de asistencia	215 visita <mark>s</mark>
vacunadoras (19) del	técnica + 28 visitas de inspección de	en el año
Municipio de	puntos de vacunación. Total : 84 visitas	Cumplimiento
Bucaramanga y	Cuarto Trimestre: 37 visitas de asistencia	100%
seguimiento a las	técnica + 28 visitas de inspección a puntos	
mismas.	de vacunación. Total : 65 visitas	

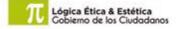




Informes mensuales	Dosis aplicadas municipio	Dosis otros municipios
Enero	30242	2783
Febrero	18041	2450
Marzo	20643	3016
Abril	21245	2743
Мауо	24977	3503
Junio	28345	3873
Julio	29831	3606
Agosto	29035	4318
Septiembre	26149	3948
Octubre	29596	2892
Noviembre	25809	2952









2.1.6.2.1.11. Otras Actividades

- 1. Se realiza acompañamiento 10 de junio a las 8:00am en la plaza de la Concordia en la jornada de sensibilización para la Erradicación del trabajo infantil.
- 2. Asistencia a reuniones del comité de vigilancia epidemiológica todos los lunes de cada semana, de igual asistencia a comités CETI e Inicio de Infancia Feliz.

Tabla No. 67. Comités CETI e Inicio de Infancia Feliz Hogares Infantiles

	Capacitaciones Hogares Infantiles							
Lugar	Fecha	Tema	Población Beneficiada					
APHB Canelos	28/06/2016	PAI, AIEPI, Primeros Auxilios	21 Mujeres					
Fundación Romelio	07/07/2016	PAI, AIEPI	14 Mujeres					
CDI Soñar Y Sonreír	6/12/2016	PAI, AIEPI	40 Mujeres 4 Hombres					

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

Tabla No. 68. Comités CETI e Inicio de Infancia Feliz Instituciones educativas

C	apa	acitaciones Ir	nstituciones Educativa	IS
Lugar		Fecha	Tema	Población Beneficiada
Universidad Autónoma Bucaramanga "UNAB"	De	11/07/2016	PAI, Sivigila	14 Mujeres 1 Hombre
Eforsalud		14/10/2016	PAI, TBC, Policita Vejez Y Envejecimiento	26 Mujeres 4 Hombres
Universidad Cooperativa Colombia "UCC"	De	24/11/2016	PAI Y AIEPI	24 Mujeres 1 Hombre

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones



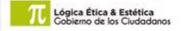






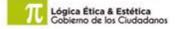
Tabla No. 69. Comités CETI e Inicio de Infancia Feliz personal PAI

Capacitaciones Personal PAI							
Lugar	Fecha	Tema	Población Beneficiada				
lps Publicas Y Privadas	24/08/2016	PAI, Cadena De Frio , Esavi	24 Mujeres 1 Hombre				
Vacunadoras	28/11/2016	Estrategia De Los 100 Días, AIEPI,	25 Mujeres 3 Hombres				

Fuente: Programa Ampliado de Inmunizaciones

3. Divulgación en diferentes medios de comunicación para lograr sensibilización de la comunidad, sobre la importancia de vacunación, entre los cuales se encuentran: Radio policía, Emisora Colombia estéreo, Radio católica metropolitana, Tropicana, La brújula, perifoneo por medio de las estaciones de Metrolínea, divulgación en actividades de inderbu en su barrio y recreovias.









2.1.6.3. Enfermedades Endemo – Epidémicas

El componente Enfermedades Endemo-Epidémicas de la Dimensión de Enfermedades Transmisibles cumple las siguientes metas:

Formular y mantener el plan de contingencia para enfermedades transmitidas por vectores.

Mantener la estrategia de gestión integral para la prevención y control del dengue, Chikungunya y Zika.

2.1.6.3.1. Actualización de la línea base de ETV del Municipio a fin de generar planes de trabajo articulados a la realidad de Bucaramanga.



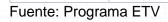




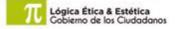
2.1.6.3.1.1. Seguimiento a los eventos de ETV.

Tabla No. 70. Seguimiento a los eventos de ETV

Se realizó vigilancia epidemiológica y entomológica de los eventos de ETV notificados mediante: 1. Asistencia técnica a UPGDs del municipio 2. Realización del análisis e informe del índice aédico de viviendas del mes de febrero TRIMESTRE Se realizó vigilancia vigilancia epidemiológica y epidemiológica y entomológica de los eventos de ETV notificados mediante: 1. BAI a 1. BAI a tres (3) IPS 2. Una (1) visita de asistencia técnica a la ESE ISABU, a la cual pertenecen en total 24 IPS 3. Socialización en el COVE municipal de los hallazgos encontrados en el seguimiento a las gestantes	Tabla No. 70.	Seguimiento a los ev	entos de ETV		
Se realizó vigilancia epidemiológica y entomológica de los eventos de ETV notificados mediante: 1. Asistencia técnica a UPGDs del municipio 2. Realización del análisis e informe del febrero Se realizó vigilancia vigilancia epidemiológica y entomológica de los eventos de los eventos de ETV notificados mediante: 1. BAI a tres (3) IPS 2. Una (1) visita de asistencia técnica a la ESE ISABU, a la cual pertenecen en total 24 IPS a. Socialización en el COVE municipal de los hallazgos encontrados en el seguimiento a las gestantes	* _ I	II TRIMESTRE	III _	IV TRIMESTRE	NUMERO DE
epidemiológica y entomológica de los eventos de ETV notificados mediante: 1.Asistencia técnica a UPGDs del municipio 2.Realización del análisis e informe del findice aédico de viviendas del mes de febrero epidemiológica epidemiológica y entomológica de los eventos de ETV notificados mediante: 1.BAI a tres (3) IPS 2. Una (1) visita de asistencia técnica a la ESE ISABU, a la cual pertenecen en total 24 IPS 3.Socialización en el COVE municipal de los hallazgos encontrados en el seguimiento a las gestantes	TRIMESTRE		TRIMESTRE		ACTIVIDADES
con Zika 4.Realización del análisis e informe del índice aédico de viviendas del mes de agosto		epidemiológica y entomológica de los eventos de ETV notificados mediante: 1.Asistencia técnica a UPGDs del municipio 2.Realización del análisis e informe del índice aédico de viviendas del mes	vigilancia epidemiológica y entomológica de los eventos de ETV notificados: 1.BAI a UPGDs del municipio 2. Asistencia técnica a UPGDs del	vigilancia epidemiológica y entomológica de los eventos de ETV notificados mediante: 1.BAI a tres (3) IPS 2. Una (1) visita de asistencia técnica a la ESE ISABU, a la cual pertenecen en total 24 IPS 3.Socialización en el COVE municipal de los hallazgos encontrados en el seguimiento a las gestantes diagnosticadas con Zika 4.Realización del análisis e informe del índice aédico de viviendas del	8









2.1.6.3.1.2. Detallado IV Trimestre

Se visitó la EPS COOMEVA, en la cual se le realizó BAI en gestantes diagnosticadas con Zika, se revisaron los casos de Chikungunya, Dengue y Dengue Grave.



Se visitó la IPS PUNTO SALUD SURA, en la cual se le realizó BAI en gestantes diagnosticadas con Zika, se revisaron los casos de Chikungunya, Dengue y Dengue Grave.

Se visitó a la IPS CLÍNICA REGIONAL DEL ORIENTE, en la cual se le realizó BAI de los eventos de ETV.

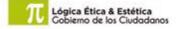
Se realizó la revisión de los formatos diligenciados disponibles de las visitas de campo relacionados con las Enfermedades Transmitidas por Vectores y las cuales fueron realizadas por la ESE ISABU.

Se realizó la solicitud de dos (2) vistas de campo, la primera de ellas se encontró relacionada con un caso de Morbilidad Materna Extrema (MME) y Dengue, mientras que la segunda estuvo asociada a una posible mortalidad por dengue.

Se realizó una (1) asistencia técnica sobre el buen diligenciamiento de los formatos empleados en las visitas de campo de ETV, dirigido a nueve (9) auxiliares de enfermería, quienes son las encargadas de realizarlas y pertenecen a la ESE ISABU, ese día también asistió la Jefe de enfermería y coordinadora del programa.

195











Se socializó en el COVE municipal los hallazgos encontrados en el seguimiento por parte de las EAPB a las gestantes diagnosticadas con Zika.



2.1.6.3.1.3. Ajuste trimestral al 100%, indicadores, BAI, boletín epidemiológico trimestral.

Tabla No. 71. Ajuste trimestral al 100%, indicadores

I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	NUMERO DE ACTIVIDADES
	1.Solicitud de ajustes de casos de Leishmaniasis 2.Envío de los canales		Envío de 87 correos electrónicos gestionando ante las unidades generadoras de datos la información necesaria para la	6







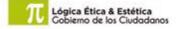
I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	NUMERO DE ACTIVIDADES
	endémicos de	100	realización de los	1
	Dengue y		ajustes de los eventos	1
	Dengue		de ETV reportados al	1
	Grave		SIVIGILA.	
			2. Se actualizó el canal	
			endémico de Dengue y	
			Dengue Grave para la	
	ANTA L		EGI-ETV	
			3. Se actualizaron los	7.
	0.00		indicadores de Dengue,	
			Dengue Grave,	
			Mortalidad por Dengue,	
	10		Chagas y	
			Leishmaniasis cutánea,	
	- 12 = 11 >		para la EGI- ETV	- 1 1
			4. Se actualizó el indicador	
	T 1/L		del índice aédico	

2.1.6.3.1.3.1. Detallado IV Trimestre

Los casos de enfermedades transmitidas por vectores fueron 1.550, 4.325, 5.135 y 11.237 durante los años 2012, 2013, 2014 y 2015 respectivamente, por su parte, a Semana Epidemiológica 48 de 2016 se han notificados 7.673

Tabla No. 72.Incidencia de evento de notificación obligatoria por enfermedades transmitidas por vectores

2	2012		20	013	20	014	2	015	2	2016
Evento	Caso	Incide	Caso	Incide	Caso	Incide	Caso	Incide	Caso	Incidenc
	S	ncia	S	ncia	S	ncia	S	ncia	S	∖ia
Chagas	17	3,2	19	3,6	10	1,9	6	1,14	3	0,6
Chikungun ya	0	0	0	0	21	4	7761	1470,1 3	975	184,6
Dengue	1493	283,81	4261	808,8	5041	955,7	2139	405,18	2035	385,2
Dengue Grave	21	3,8	42	7	43	8	10	1,89	16	3.02
Zika	0	0	0	0	0	0	3	0,57	4113	778,6





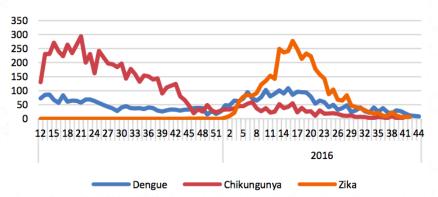


2012		2013		20	2014		2015		2016	
Mortalidad por Dengue	1	4,7	2	4,7	6	13,9	3	30	2	12,5

Fuente: SSAB, 2012 - 2016

En la Gráfica No. 35 se puede observar que la tendencia de la incidencia de casos semanales, va en descenso para Chikungunya, un ascenso acelerado para Zika a inicios del año 2016 y su posterior disminución a partir de la semana epidemiológica 17. Por su parte el Dengue se mantiene con una tendencia similar durante el período de tiempo evaluado.

Gráfica No. 35. Tendencia de Dengue, Chikungunya y Zika, Bucaramanga. SE 1 de 2015 a SE 44 de2016



Fuente: BE de la SE 44 de 2016

El evento con mayor cantidad de casos a Semana Epidemiológica 47 es Zika con un acumulado de 4113, de estos el 61% (2508) se ha presentado en mujeres, de los cuales 420 son en gestantes. Cabe mencionar que hasta el momento no se han registrados casos de nacimientos con microcefalia en el municipio.

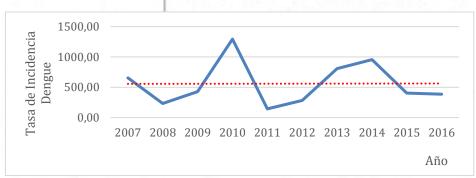
El Dengue en el municipio presenta una tendencia de aumento en el año 2009 a expensas de la alta incidencia de los brotes de los años 2010 y 2014, resaltando lo prolongado que fue el brote de 2013-2014, en contraste con el gran brote de 2010 que se regulo en el mismo año. Cabe mencionar que para el 2015 la tasa incidencia disminuyó notablemente y se mantiene para el 2016 (Gráfica No. 36).

Gráfica No. 36. Tasa de Incidencia Dengue en Bucaramanga, 2007 - 2016





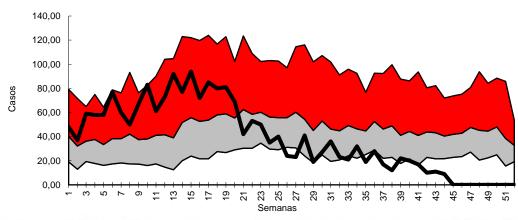




Fuente: SSAB, 2007 - 2016

De acuerdo al corredor endémico de Dengue a semana epidemiológica 45 de 2016, este se ha ubicado en la zona de alarma hasta la semana epidemiológica 20, en las semanas epidemiológicas 21, 22, 23, 24, 25, 28, 31 y 34 en zona de seguridad y en las semanas epidemiológicas 42 y 44 en zona de éxito (Gráfica No. 37)

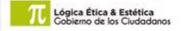
Gráfica No. 37. Corredor endémico semanal de Dengue en Bucaramanga a semana 45 – Período 2011 - 2016



Fuente: SIVIGILA, 2016

El Dengue Grave en el municipio presenta una tendencia de disminución en el período comprendido de 2007 a 2016 (Gráfica No. 38).







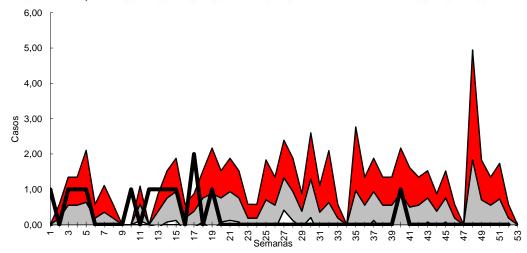
Gráfica No. 38. Tasa de Incidencia Dengue Grave en Bucaramanga, 2007 - 2016



Fuente: SSAB, 2007 - 2016

De acuerdo al corredor endémico de Dengue Grave a semana epidemiológica 45 de 2016, este se ha ubicado en la zona de alarma en las semanas epidemiológicas 3, 5, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19 y 40, con un promedio de uno (1) a dos (2) casos por semana (Gráfica No. 43).

Gráfica No. 39. Corredor endémico semanal de Dengue Grave en Bucaramanga a semana 45, Período 2011 - 2016



Fuente: SIVIGILA, 2011 - 2016







Se realizó la actualización del indicador del índice aédico (Tabla No. 73).

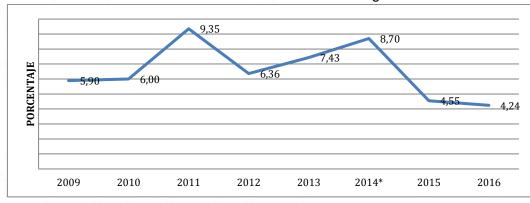
Tabla No. 73. Índices Aédicos 2009 - 2016

Año	Total Viviendas Inspeccionadas	No. De Viviendas Positivas	Índice
2009	5088	300	5,90
2010	5100	306	6,00
2011	6566	614	9,35
2012	5093	324	6,36
2013	5034	374	7,43
2014*	7240	630	8,70
2015	4942	225	4,55
2016	9543	405	4,24

Fuente: SSAB, 2009 - 2016

Se realizaron dos (2) índices aédicos durante el año 2016 en el municipio y se obtuvo un valor de 4,24, el cual se encuentran por debajo de los obtenidos en los últimos siete (7) años, dado lo anterior se logró alcanzar la meta propuesta para el año en curso (5%). Cabe mencionar que aunque los valores han disminuido, estos aún no logran alcanzar el 4% que es el valor de infestación aceptable de Aedes aegypti, de acuerdo al protocolo para la vigilancia entomológico para el control del dengue 2014 (Gráfica No. 40).

Gráfica No. 40. Indicador del índice aédico Bucaramanga 2009 a 2016



Fuente: SSAB, 2009 - 2016







2.1.6.3.1.4. Participación en las unidades de análisis (según demanda)

Tabla No. 74. Participación en las unidades de análisis Bucaramanga 2016

I	II	III	IV TRIMESTRE	NUMERO DE
TRIMESTRE	TRIMESTRE	TRIMESTRE		ACTIVIDADES
	1.Solicitud de Unidad de análisis de mortalidad por dengue		1. Se realizaron dos (2) unidades de análisis de muertes perinatales, dos (2) de morbilidad materna extrema y una (1) de bajo peso relacionada con Zika 3.Se realizó una (1) unidad de análisis de mortalidad por Dengue	2

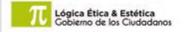
2.1.6.3.1.4.1. Detallado IV Trimestre

Se realizaron dos (2) unidades de análisis de muertes perinatales relacionadas con virus Zika.



Se realizó una (1) unidad de análisis de mortalidad por dengue.









2.1.6.3.1.5. Asistencia Técnica y seguimiento a la aplicación y adherencia a las guías clínicas de atención y protocolos de ETV a IPSs.

 Tabla No.
 75. Asistencia Técnica y seguimiento a la aplicación y adherencia a las

,		,	
guías	CI	in	ıcas

I	II	III	IV TRIMESTRE	NUMERO DI
TRIMESTRE	TRIMESTRE	TRIMESTRE		ACTIVIDADE
			1. Se realizó la aplicación de listas de cheque en siete (7) IPS del municipio. Cabe mencionar que de las IPS evaluadas se encontraban la ESE ISABU a la cual pertenecen en total 24 IPS y Coomultrasan con cinco (5) IPS.	1

Fuente: Programa ETV

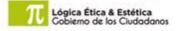
2.1.6.3.1.5.1. Detallado IV Trimestre

Se realizó la aplicación de listas de cheque en siete (7) IPS del municipio (Hospital Universitario de Santander, ESE ISABU, Clínica de Urgencias Bucaramanga, Coomultrasan, Clínica Regional del Oriente, Clínica Chicamocha, y Esimed). Cabe mencionar que a la ESE ISABU pertenecen en total 24 IPS y a Coomultrasan cinco (5) IPS.















2.1.6.3.1.6. Levantamientos de indicadores aédicos en todas las comunas del Municipio (semestral el de larvas y el de pupas)

Tabla No. 76. Levantamientos de indicadores Aédicos

I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Número De Actividades
1.Se realizó un	1.Elaboración	1.Se realizó un	1.Elaboración del	4
(1)	informe del	(1)	informe del índice	
levantamiento de	índice aédico de	levantamiento	aédico de viviendas en	
índice aédico en	viviendas en las	de índice aédico	las 17 comunas del	
las 17 comunas	17 comunas del	en las 17	municipio de	
de Bucaramanga	municipio de	comunas de	Bucaramanga - Agosto	
(4499 viviendas)	Bucaramanga -	Bucaramanga	2016	
	Febrero 2016	(5044 viviendas)		

3.1.6.1.6.1. Detallado IV Trimestre

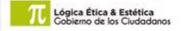
Se realizó el segundo levantamiento del índice de Viviendas del tercer semestre de 2016, el cual evidenció que hay ocho (8) comunas con un IV superior al 4%, las cuales son: Comuna 1 (Norte), Comuna 2 (Nororiental), Comuna 4 (Occidental), Comuna 6 (La Concordia), Comuna 7 (La Ciudadela), Comuna 9 (La Pedregosa), Comuna 14 (Morrorrico) y Comuna 15 (Centro); dado lo anterior se asume que estas ocho (8) comunas deben ser priorizadas .

Gráfica No. 41. Mapa del segundo índice aédico realizado en el mes de Agosto de 2016



Fuente: SSAB, 2016











En la Tabla No. 77 se muestra el índice Aédico de acuerdo a las 17 comunas del municipio de Bucaramanga.

Tabla No. 77. Información índice aédico por comunas del municipio de

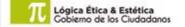
Bucaramanga.

Comuna	Viviendas Inspeccionadas	Viviendas Positivas	Índice De Viviendas
11	300	41	13,7%
2	300	17	5,7%
3	302	0	0,0%
4	300	23	7,7%
5	302	2	0,7%
6	302	14	4,6%
7	271	11	4,1%
8	306	0	0,0%
9	300	23	7,7%
10	300	7	2,3%
11	300	10	3,3%
12	300	10	3,3%
13	300	5	1,7%
14	298	14	4,7%
15	264	13	4,9%
16	300	1	0,3%
17	299	2	0,7%

205

Fuente: SSAB, 2016









2.1.6.3.1.7. Levantamiento de indicador aédico en las IPS y ESE registradas en el SIVIGILA del Municipio.

Tabla No. 78. Levantamiento de indicador aédico en las IPS y ESE registradas en el SIVIGILA del Municipio.

I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Número De Actividades
		1.Se realizó un	1.Elaboración del	
		(1) levantamiento	informe del índice	
		de índice aédico	aédico de IPS del	2
		en 25 IPS del	municipio de	
		municipio	Bucaramanga	

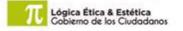
2.1.6.3.1.7.1. Detallado IV Trimestre

Se realizó la revisión de los 25 registros de campo obtenidos en el levantamiento del índice aédico de las IPS del municipio de Bucaramanga, el cual fue realizado durante los meses de Julio y Agosto. Asimismo, se realizó el procesamiento estadístico de los datos (incluyendo la digitalización) y elaboración del informe.

2.1.6.3.1.8. Levantamiento de indicador aédico en establecimientos educativos de educación básica media y superior del Municipio.

Tabla No. 79. Levantamiento de indicador aédico en establecimientos educativos de educación básica media y superior del Municipio.

I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Núme <mark>ro De</mark> Activida <mark>des</mark>
12 304		1.Se realizó un (1)	1.Elaboración del	2
	91 31	levantamiento de	informe del índice	
		índice aédico en 94	aédico de Instituciones	
		Instituciones	Educativas del	
		Educativas del	municipio de	
		municipio	Bucaramanga	





2.1.6.3.1.8.1. Detallado IV Trimestre

Se realizó la revisión de los 94 registros de campo obtenidos en el levantamiento del índice aédico de las Instituciones Educativas del municipio de Bucaramanga, el cual fue realizado durante los meses de Julio y Agosto. Asimismo, se realizó el procesamiento estadístico de los datos (incluyendo la digitalización) y elaboración del informe.

2.1.6.3.1.9. Levantamiento de indicador aédico en establecimientos especiales como son: cementerios, monta llantas, cárceles, parques, fuentes de agua y obras en construcción del Municipio.

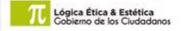
Tabla No. 80. Levantamiento de indicador aédico en establecimientos especiales como son: cementerios, monta llantas, cárceles, parques, fuentes de agua y obras en construcción

L		III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	Número De
TRIMESTRE	TRIMESTRE	100		Actividades
12 = -	1-10 7-6	1.Se realizó un (1)	1.Elaboración	2
		levantamiento de	del informe del	
		índice aédico en	índice aédico de	
		93	Establecimientos	
		Establecimientos	Especiales del	
		Especiales del	municipio de	
		municipio	Bucaramanga	

2.1.6.3.1.9.1. Detallado IV Trimestre

Se realizó la revisión de los 93 registros de campo obtenidos en el levantamiento del índice aédico de los Establecimientos Especiales del municipio de Bucaramanga, el cual fue realizado durante los meses de Julio y Agosto. Asimismo, se realizó el procesamiento estadístico de los datos (incluyendo la digitalización) y elaboración del informe.







2.1.6.3.1.10. Informe trimestral con las recomendaciones según evidencia entomológica disponible sobre las medidas de control más costo-efectivas y sostenibles a aplicar para el control vectorial en el Municipio.

Tabla No. 81. Informe trimestral con las recomendaciones según evidencia entomológica

I Trimestre	Ío Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Número Actividad
1. Se envió el	4			
informe con las	informe con las	informe con las	informe de gestión	
actividades que	actividades que	actividades que	del cuarto trimestre	
fueron realizadas	fueron realizadas	fueron realizadas	con las actividades	
en el primer	en el primer y	en el primer,	que fueron	
trimestre por	segundo	segundo y tercer	realizadas en el	
parte del	trimestre por	trimestre por	primer, segundo,	
programa de	parte del	parte del	tercer y cuarto	
vectores.	programa de	programa de	trimestre por parte	
E 60 HI 1	vectores.	vectores.	del programa de	
			vectores.	

Fuente: Programa ETV

2.1.6.3.1.11. Actividades de fumigación en los lugares establecidos en el cronograma y los levantamientos requeridos según el Plan a ejecutar, apoyo a las actividades de capacitación.

208



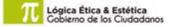








Tabla No. 82. Actividades de fumigación Bucaramanga 2016

l Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Número De Actividades	
1.Se fumigaron 7 barrios (10670	1.Se fumigaron 17 barrios (10427	1.Se fumigaron	1.Se fumigaron 39 Barrios (56106	4	
viviendas) con maquina Leco	viviendas) 2.Se fumigaron 15	7 barrios (7621 viviendas)	viviendas) 2.Se fumigaron 4 Instituciones	No.	
2.Se fumigaron 6 Instituciones Educativas (4 colegios	Instituciones Educativas	,	Oficiales 3.Se fumigaron 4 Instituciones		
y 2 universidades)	3.Se fumigaron 19 instituciones		Educativas 5.Se fumigó1		
3.Se fumigaron 2 instituciones oficiales (Procuraduría y	oficiales 4.Se fumigaron 9 parques		Establecimiento Especial 6.Se fumigó 1 parque		
(Procuraduria y Alcaldía) con Motomochila	paiques		rumgo i parque		

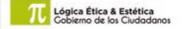
2.1.6.3.1.11.1. Detallado IV trimestre

Fumigación por los barrios del municipio de Bucaramanga con maquina Leco.



Fumigación en Instituciones Oficiales del municipio de Bucaramanga con Motomochila.









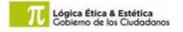
2.1.6.3.1.12. Actualización de las bases de datos de actividades de vigilancia entomológica de los eventos ETV del Municipio de Bucaramanga.

Tabla No. 83. Actualización de las bases de datos de actividades de vigilancia entomológica de los eventos ETV Bucaramanga 2016

I Trimestr e	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	Número D Actividade
	Informes semanales donde se relacionan las actividades de vigilancia entomológica ejecutadas. Se actualizó la base de datos de vigilancia entomológica con la información obtenida del índice aédico levantado en el primer trimestre del año en curso.	relacionan las	1.Informes semanales donde se relacionan las actividades de vigilancia entomológica ejecutadas 2. Se actualizó la base de datos de vigilancia entomológica con la información obtenida en los índices aédicos levantados en el tercer trimestre del año en curso.	3

Fuente: programa ETV







2.1.6.3.1.13. Determinar el 100% del material entomológico recolectado por personal técnico en los diferentes levantamientos de indicadores aédicos.

Tabla No. 84. Análisis material entomológico recolectado

I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	NUMERO DE ACTIVIDADES
			1.Se realizó la remisión del 100% del material entomológico obtenido en el levantamiento del índice aédico del mes de Agosto al LDSP y se obtuvo el reporte del análisis del mismo	1

Fuente: programa ETV

Se realizó la remisión al Laboratorio Departamental de Salud Pública del 100% del material entomológico, obtenido en el levantamiento del índice de aédico de viviendas de las 17 comunas del municipio de Bucaramanga en el mes de Agosto. Posteriormente, se recibió el reporte de la determinación taxonómica del mismo.

2.1.6.3.1.14. Hacer seguimiento a la domiciliación de vectores de enfermedad de Chagas en el 100% de reporte de triatominos en el municipio

211



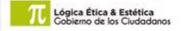






Tabla No. 85. Seguimiento domiciliación Chagas, Bucaramanga 2016

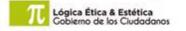
I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	NUMERO DE ACTIVIDADES
	Se realizó capacitación sobre la Enfermedad de Chagas con líderes veredales de los tres corregimientos y varias veredas del municipio de Bucaramanga; se le hizo inspección domiciliaria a un reporte de Triatominos en el Barrio Miraflores Parte Baja		Se solicitó a la SSD los reportes de triatominos realizados por el LDSP Se programaron inspecciones domiciliarias en las viviendas donde se reportaron triatominos positivos para T. cruzi Se realizaron capacitaciones sobre la Enfermedad de Chagas con la comunidad de los barrios y conjuntos residenciales donde ocurrió el reporte	1

Fuente: programa ETV

Recepción y revisión de los reportes realizados por el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) de Triatominos en viviendas de Bucaramanga. De los cinco (5) recibidos dos (2) fueron positivos para Tripanosoma cruzi, por tanto se realizaron las respectivas inspecciones y capacitaciones a la comunidad de los Barrios y Conjuntos Residenciales implicados.









2.1.6.3.1.15. Realizar un monitoreo pre y post intervención para planes de contingencia en los eventos de ETV (Dengue, Chikungunya, Zika y Chagas).

Tabla No. 86. Monitoreo pre y post intervención para planes de contingencia en

los eventos de ETV (Dengue, Chikungunya, Zika y Chagas

I TRIMESTRE	II	III	IV	NUMERO DE
	TRIMESTR	TRIMESTR	TRIMESTR	ACTIVIDADE
	E	E	E	S
1.Estratificació n y priorización de Barrios para fumigación	1.Se realizó fumigación en los Barrios priorizados	1.Se realizó fumigación en los Barrios priorizados	1.Se realizó fumigación en los Barrios priorizados	4

Fuente: programa ETV

Se realizó la programación, citación y realización de dos (2) capacitaciones sobre Enfermedades Transmitidas por Vectores (Chagas, Dengue, Chikungunya y Zika), la primera de ellas en el Conjunto Residencial Villa Madrigal (Tabla No. 86) Y la segunda en el salón comunal del Barrio San Miguel, sectores que corresponden a la Comuna 6 (La Concordia). Cabe mencionar que a la capacitación realizada en el Barrio San Miguel asistió tanto el presidente de la junta de acción comunal de este Barrio, como el del Barrio Candiles.

Tabla No. 87. Asistencia según ciclo de vida capacitación realizada en el Conjunto Residencial Villa Madrigal

LUGAR	EDADES	FEMENINO	MASCULINO
Conjunto	0 -6	0	0
Residencial	7 – 11	0	0
Villa Madrigal	12 – 18	3	3
	19 – 28	1	1
	29 – 59	6	3
	>60	2	3
	TOTAL	12	10

213

Fuente: SSAB, 2016











Tabla No. 88. Asistencia según ciclo de vida capacitación realizada en el Barrio San Miguel

Lugar	Edades	Femenino	Masculino
Barrio San	0 -6	0	0
Miguel	7 – 11	0	0
	12 – 18	2	0
	19 – 28	0	1
	29 – 59	3	6
	>60	0	0
	Total	5	7

Fuente: SSAB, 2016





Se realizó la programación, citación y realización de una (1) capacitación sobre Enfermedades Transmitidas por Vectores (Chagas, Dengue, Chikungunya y Zika) en el Barrio La Joya (¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.), el cual ertenece a la comuna 5 (García Rovira); cabe mencionar que se contó con la asistencia del presidente de la junta de acción comunal del Barrio.



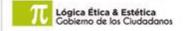




Tabla No. 89. Asistencia según ciclo de vida capacitación realizada en el Barrio La Jova

Lugar	Edades	Femenino	Masculino
Barrio La	0 -6	0	0
Joya	7 – 11	0	0
	12 – 18	1	0
	19 – 28	1	3
	29 – 59	3	5
	>60	0	2
	TOTAL	5	10

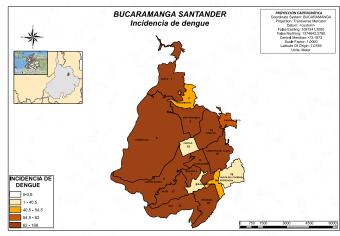
Fuente: SSAB, 2016

Se realizó la programación, citación y realización de tres (3) capacitaciones sobre Enfermedades Transmitidas por Vectores (Chagas, Dengue, Chikungunya y Zika), la primera de ellas en el Conjunto Residencial Torres de Monterredondo y la segunda en el Barrio Estoraques, sectores que pertenecen a la comuna 17 (Mutis); cabe mencionar que se contó con la asistencia de los presidentes de las juntas de acción comunal de los dos (2) Barrios.

Incidencia de Dengue por comunas en el municipio de Bucaramanga a Semana Epidemiológica 26 de 2016 (Gráfica No. 42).

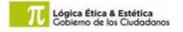
215

Gráfica No. 42. Mapa de Incidencia de Dengue a Semana Epidemiológica 26 de 2016



Fuente: SSAB, 2016









OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN IV TRIMESTRE

- Se realizó la respuesta y el envío de una (1) PQR impuesta por una gestante diagnosticada con Zika.
- Se asistió a la mesa de entornos saludables, dando cumplimiento al Decreto 213 de 2013, donde se conformaron las mesas temáticas de trabajo o grupos funcionales de trabajo interdisciplinario, para temas específicos como Enfermedades Transmitidas por Vectores, entre otras.
- Se realizó la revisión, digitalización y envío de los informes de consumo químico suministrado por la Secretaria de Salud Departamental de Santander en los meses de Febrero y Mayo

DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERME	EDADES TRASMISIBLES
TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	696.689.100

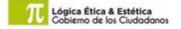
2.1.7. DIMENSION SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Dentro de las metas para la dimensión esta: Realizar auditorías al 100% de las instituciones de salud entorno a su plan de emergencias y desastres

Se ha diseñado un formato para auditoría a su red pública de planes de contingencia en caso de emergencias y desastres

- Realizar auditoria a las IPS de la red pública en sus planes de emergencias y desastres.
- 2. Planear visitas a los diferentes organismos de socorro y ESE ISABU para verificar los elemento con que se cuenta en caso de presentar una emergencia de grandes proporciones.
- Verificar los planes de contingencia de la ESE ISABU, IPS Publicas y privadas y EPS y los diferentes puntos de atención o centros de salud para su respectiva revisión y actualización con el fin de mejorar la respuesta a la red de urgencias.
- 4. Recomendar los respectivos planes de mejoramiento y ajustes necesarios al plan de contingencias presentado por la ESE ISABU.



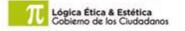




- Fortalecer el programa hospitales seguros frente a los desastres, orientados a reducir el riesgo, proteger las instalaciones de salud, salvar vida como medidas seguridad para todo.
- 6. Revisión de equipamiento
- 7. Verificación del plan de Emergencias y Desastres
- 8. Verificación de capacitaciones, simulacros y/o simulaciones
- 9. Realización de brigadas de emergencias

Actividades	OBSERVACIONES
Auditoria a las IPS de la red pública en sus planes de emergencias y desastres	Se realiza auditoria a: ESE Hospital Universitario de Santander ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo Centro de Salud Mutis Centro de Salud Rosario Centro de Salud Girardot Centro de Salud Bucaramanga Centro de Salud La libertad Centro de Salud Pablo VI Centro de Salud Campo Hermoso Centro de Salud Toledo Plata Centro de Salud Morrorrico Centro de Salud Morrorrico Centro de Salud Café Madrid Centro de Salud Café Madrid Centro de Salud Caristal Alto Centro de Salud Colorados Centro de Salud Colorados Centro de Salud Colorados Centro de Salud Colorados Centro de Salud Comuneros UIMIS Hospital Loa del Norte Simulacro de Incendio ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo

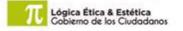






Actividades	OBSERVACIONES
Actualización de la línea base de emergencias y desastres en el municipio con su respectivo plan de emergencias y desastres 2016	Se realiza seguimiento a los planes de contingencia de la ESE ISABU y demás IPS Publicas con generación de plan de mejoramiento
Articular con el Comité Municipal de Emergencias y Desastres el desarrollo permanente de estudios de vulnerabilidad y riesgo en zonas de amenaza alta y moderada por remoción de masas e inundación según estudio de ingeominas y CDMB (cronograma de estudios)	participación en Reunión con el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres de Bucaramanga (CMGRD)
Análisis de los diferentes aspectos relacionados con la ocurrencia de emergencias y desastres en el municipio: capacidad de identificación y priorización, capacidad de mitigación y superación, planes preventivos, respuesta territorial e institucional, red de urgencias.	Se realiza auditoria a: ESE Hospital Universitario de Santander ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo Centro de Salud Mutis Centro de Salud Rosario Centro de Salud Girardot Centro de Salud Santander Centro de Salud Bucaramanga Centro de Salud La libertad Centro de Salud Pablo VI Centro de Salud Campo Hermoso Centro de Salud La Joya Centro de Salud Toledo Plata Centro de Salud Morrorrico Centro de Salud Colorados Centro de Salud Café Madrid Centro de Salud Regaderos

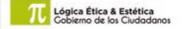






Actividades	OBSERVACIONES		
	Centro de Salud La Concordia Centro de Salud Gaitán Centro de Salud Comuneros UIMIS Hospital Loa del Norte en donde se verifica el plan de contingencia con su respectiva actualización, generación de resolución, socialización del mismo, numero de capacitaciones, simulacros y/o simulaciones al personal que labora y la participación de los pacientes que asisten a cada IPS visitada. Verificación de equipamiento y funcionalidad del mismo		
Estrategia de fortalecimiento comunitario a través de encuentros en los sectores de mayor riesgo de desastre y emergencia con el fin de realizar identificación y priorizar los riesgos (coordinados con el consejo municipal para la gestión del riesgo de desastres)	Se selecciona a la población para dar inicio a las capacitaciones en emergencias y desastres a la comunidad del barrio Café Madrid el cual estar con apoyo del líder comunal para la convocatoria y asistencia a la capacitación		
Articular los comités y sectores para el desarrollo del plan de trabajo de la SSMA con la dimensión de emergencias y desastres en salud pública del municipio.	se realizó seguimiento a plan de contingencia, realización de simulacros y/0 simulaciones, socializaciones del plan de contingencia, capacitaciones a personal que labora en ESE ISABU e IPS Publicas y a pacientes, equipamiento básico para la respuesta ante una emergencias o un desastre. se deja plan de mejoramiento el cual una vez ejecutado y con su seguimiento se realizará socialización de los planes de contingencia		







Actividades	OBSERVACIONES
Articular con el CLOPAD simulacro ante emergencias y desastres que puedan presentarse en el municipio según programación nacional.	se participó en la realización de un simulacro de sismo el cual fue convocado por la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo
Diseño e implementación de plan familiar de emergencias para la respuesta ante situaciones de emergencia	Se selecciona a la población para dar inicio a las capacitaciones en emergencias y desastres a la comunidad del barrio Café Madrid el cual estar con apoyo del líder comunal para la convocatoria y asistencia a la capacitación
Participar en la Planificación de la gestión integral del riesgo de desastres:	una vez realizada la auditoria con la generación de plan de mejoramiento realizar su respectivo seguimiento se procede a participar en actualización y /o generación de planes de contingencia
Implementación, seguimiento y evaluación de los planes sectoriales de gestión integral del riesgo de desastres:	se realiza capacitación a población seleccionada la cual fue la comunidad del Barrio Café Madrid
Fortalecimiento del programa hospitales seguros frente a los desastres, orientado a reducir el riesgo, proteger las instalaciones de salud, salvar vidas como medida de seguridad para todos.	Se realizó auditoria a los 21 centros de salud de la ESE ISABU, Ese Hospital Universitario de Santander, ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, ESE Hospital Local de Santander y se entrega información de Hospitales Seguros el Norte en donde unos de los temas a tratar es la búsqueda del fortalecimiento del programa hospitales seguros.







DIMENSIÓN SALUD PUBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS

6.960.000

2.1.8. DIMENSION SALUD Y AMBITO LABORAL

Dentro de las metas para la dimensión esta:

- Capacitar a las empresas de 2 sectores económicos sobre la cobertura de riesgos laborales.
- 2. Mejorar en 3 sectores económicos la cobertura de riesgos laborales.

Durante el año se ha asistido a capacitaciones de ámbito laboral, las cuales han sido dirigidas por el ministerio del trabajo.

Dentro de las metas para la dimensión esta:

- 1: Fortalecer las instancias de gestión municipal en pro de la salud laboral, y planear una reunión de articulación con diferentes sectores.
- Durante el año se ha asistido a capacitaciones de ámbito laboral, las cuales han sido dirigidas por el ministerio del trabajo.
- 2: Planeación de reuniones del comité seccional de salud ocupacional y del comité local.
- 3: Participar en el comité local de salud ocupacional, comité seccional de salud ocupacional, así como en la unidad de análisis de accidente de trabajo mortal en acciones conjuntas con el ministerio de trabajo.
- 4: Apoyar la creación y fortalecimiento de tres comités paritarios de salud ocupacional en el sector de la construcción y calzado.
- 5: Planeación de las visitas a organizaciones de los sectores de la construcción y la zapatería.
- 6: Realizar 10 visitas mensuales organizaciones de los sectores de la construcción y zapatería.









- 7: Planeación de las visitas a empresas de Bucaramanga con el fin de verificar las condiciones de salud en el trabajo del sector calzado y construcción.
- 8: Realización de 5 visitas a empresas de Bucaramanga con el fin de verificar las condiciones de salud en el trabajo del sector calzado y construcción.
- 9: Realizar una jornada de capacitación, información y actualización en el sistema general de riesgos laborales al personal de salud de las EPS e IPS del régimen contributivo y subsidiado.
- 10: Implementar estrategias para reducción del sub-registro de los eventos ocupacionales mediante el fortalecimiento del talento en salud para la calificación del origen de los eventos y pérdida de la capacidad laboral.
- 11: Participar en las actividades acordes al cronograma nacional que imponga el ministerio de salud para la implementación del plan nacional para la prevención del cáncer ocupacional.
- 12: Participar en las reuniones del comité local de erradicación del trabajo infantil, así como registrar casos de trabajo infantil y adolescentes.
- 13: Identificar la oferta de atención que las ARL administradoras de riesgos laborales, en rehabilitación integral y profesional brindan a la población trabajadora formal que a consecuencia de un accidente de trabajo y enfermedad laboral han quedado en condición de una incapacidad permanente parcial.
- 14: Realizar un evento de sensibilización empresarial que muestre los beneficios en general de contratar personas en situación de discapacidad para estimular la inclusión laboral formal de dicha población.
- 15: Realizar encuestas de condiciones de salud y trabajo en el sector construcción y calzado.

222



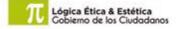






Tabla No. 90. Encuestas de condiciones de salud y trabajo en el sector construcción y calzado

Nombre De Producto (Visita Y/O Actividad)	Total Actividades
Planeación de las visitas a organizaciones de los sectores de la construcción y la zapatería.	Total 1
Realizar 10 visitas mensuales organizaciones de los sectores de la construcción y zapatería	Total 16
Planeación de las visitas a empresas de Bucaramanga con el fin de verificar las condiciones de salud en el trabajo del sector calzado y construcción.	Total 1
Realización de 5 visitas a empresas de Bucaramanga con el fin de verificar las condiciones de salud en el trabajo del sector calzado y construcción	Total 16
Realizar una jornada de capacitación, información y actualización en el sistema general de riesgos laborales al personal de salud de las EPS e IPS del régimen contributivo y subsidiado	Total 6
Responder dentro de un término señalado los informes y/o documentos soportes a la petición, quejas, reclamos que sean de su competencia, interpuestos contra la secretaria de salud y ambiente, que le sean requeridos por el supervisor y secretario de despacho.	Total 10 oficios
Realizar encuestas de condiciones de salud y trabajo en el sector construcción y calzado	Total 63 encuestas
Apoyar la creación y fortalecimiento de tres comités paritarios de salud ocupacional en el sector de la construcción y calzado	Total 2
Participar en las actividades acordes al cronograma nacional que imponga el ministerio de salud para la implementación del plan nacional para la prevención del cáncer ocupacional.	Total 1
Participar en las reuniones del comité local de erradicación del trabajo infantil, así como registrar casos de trabajo infantil y adolescentes	Total 1
Identificar la oferta de atención que las ARL administradoras de riesgos laborales, en rehabilitación integral y profesional brindan a la población trabajadora formal que a consecuencia de un accidente de trabajo y enfermedad laboral han quedado en condición de una incapacidad permanente parcial.	Total 1







Nombre De Producto (Visita Y/O Actividad)	Total Actividad
Realizar un evento de sensibilización empresarial que muestre los beneficios en general de contratar personas en situación de discapacidad para estimular la inclusión laboral formal de dicha población.	Total 1
Se asistió a una reunión con el comité municipal para el manejo de desastres	Total 1

Fuente: Salud Laboral

A través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, se realizó un evento de conmemoración del día de la salud en el mundo del trabajo de acuerdo a la planeación conjunta con el comité seccional y local de salud ocupacional. Actividades realizadas: 1 movilización, población impactada: 195

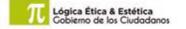




DIMENSION SALUD Y AMBI	TO LABORAL
TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	21.960.000

224









2.1.9. DIMENSIÓN TRANSVERSAL DE POBLACIONES VULNERABLES

2.1.9.1. Desarrollo Integral de Niños, Niñas y adolescentes

2.1.9.1.1. Salud Infantil

2.1.9.1.1.1. Estrategia AIEPI Clínico

2.1.9.1.1.2. Estrategia atención integrada de enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)

La estrategia **AIEPI** se constituye actualmente en la principal herramienta para mejorar la salud de la niñez centrando su atención en el estado de salud de los menos de cinco años y no en las enfermedades que ocasionalmente pueden afectarlos. De este modo reduce las oportunidades perdidas de detección precoz y tratamiento de enfermedades que pueden pasar inadvertidas para madres, padres y personal de salud. Además, incorpora un fuerte contenido preventivo y de promoción de la salud como parte de la atención, con lo cual contribuye a mejorar el conocimiento y las prácticas de cuidado y atención de los menos de cinco años en el hogar, así como su crecimiento y desarrollo saludable.

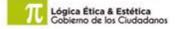
Los objetivos de la estrategia AIEPI son:

- Reducir la mortalidad en los niños menores de 5 años, especialmente la causada por neumonía, diarrea, malaria, tuberculosis, dengue, meningitis, maltrato, trastornos nutricionales y enfermedades prevenibles por vacunas, así como sus complicaciones.
- Reducir la incidencia y/o gravedad de los episodios de enfermedades infecciosas que afectan a los niños, especialmente neumonía, diarrea, parasitosis intestinal, meningitis, tuberculosis, malaria, así como sus complicaciones.
- Garantizar una adecuada calidad de atención de los niños menores de 5 años tanto en los servicios de salud como en el hogar y la comunidad.
- Fortalecer aspectos de promoción y prevención en la rutina de la atención de los servicios de salud y en la comunidad.

2.1.9.1.1.3. Análisis Actual salud infantil

Se realizaron 23 visitas a la ESE ISABU y a IPS









Instituciones a quienes se le realizo seguimiento y monitoreo aplicando listas de chequeo sobre la implementación de la estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI: Hospital los Comuneros, Centro de Salud Morrorrico , Centro de Salud IPC, Centro de Salud Pablo VI, Clínica Materno Infantil San Luis, Centro de Salud Rosario, Centro de Salud Café Madrid, Centro de Salud la Libertad, IPS Salud Total clínica Bucaramanga 5 piso, Centro de cristal, Centro de Salud Toledo Plata, Centro de Salud Mutis, Centro de Salud Campo Hermoso, Centro de Salud Concordia, Centro de Salud Colorados, Centro de Salud Gaitán, Centro de Salud Girardot, Centro de Salud San Rafael, Centro de Salud Comuneros, Centro de Salud La Joya, Centro de Salud Villa Rosa, Centro de Salud Kennedy (ubicado Hospital del Norte y Centro de Salud Regaderos.

Al realizar el seguimiento y monitores se evidencio:

Los consultorios cuentan con los equipos requeridos para la implementación de la estrategia:

Infantómetro, Termómetro, Balanza para pesar Recién Nacidos, Balanza con Tallímetro, Curvas de crecimiento, Carnet de crecimiento y desarrollo, Carnet de vacunación, Cuadro de procedimientos de AIEPI clínico, Formularios de registro de la historia clínica para la embarazada y el recién nacido, lactante menor de dos meses, atención del niño de 2 meses a 5 años, Tarjetas para la madre, Material de apoyo educativo

Se observó al realizar el seguimiento las instituciones que cuentan con sala de rehidratación oral son: Hospital los Comuneros, IPS Salud Total clínica Bucaramanga 5 piso, centro de salud del Mutis.

En las veintitrés instituciones visitadas se evidencia historia clínica con la implementación de la estrategia AIEPI.

De las 23 instituciones visitadas cuentan con farmacia: Hospital los Comuneros, IPS Salud Total clínica Bucaramanga 5 piso, centro de salud del Mutis, Centro de salud pablo VI, Centro de salud Toledo Plata, Centro de salud Girardot, Centro de salud Kennedy y Centro de salud rosario







En el seguimiento se evidencio inadecuado almacenamiento de medicamentos según la normatividad vigente. Falta de manejo de la estrategia AIEPI por parte de todo el recurso humano en las instituciones visitadas. Al realizar la evaluación al área de medicamentos se evidencia. Los medicamentos de la canasta AIEPI, se encontraron almacenados en condiciones que no cumplen temperatura y humedad relativa.

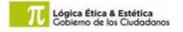
RECURSO HUMANO

Se evidencia médicos y enfermera capacitados en estrategia AIEPI

Tabla No. 91. Plan de mejora AIEPI CLINICO

Problema Identificado	Causa	Meta	Acción	Tiempo	Respons able
Inadecuado almacenamiento de medicamentos de la canasta AIEPI según la normatividad vigente.	Falta de dotación e Infraestructur a	100% de las instituciones con medicamentos de la canasta AIEPI almacenados correctamente	Tener los medicamentos de la canasta AIEPI almacenados de acuerdo a la normatividad vigente	Pertinente	IPS
Falta de manejo de la estrategia AIEPI por parte de todo el recurso humano en las instituciones visitadas		100% de Implementació n de la estrategia AIEPI	Implementació n de la estrategia AIEPI	Pertinente	IPS
Falta de dotación para la implementación de la estrategia AIEPI	No cuentan con la dotación para manejo de la estrategia AIEPI	Contar con la Dotación	Tener la dotación completa para el manejo de la estrategia	Pertinente	IPS

227











2.1.9.1.2. Informe Ejecutivo De Sala Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA)

2.1.9.1.2.1. Seguimiento y diagnóstico de las salas de enfermedades respiratorias agudas (ERA)

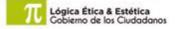
Se realizó seguimiento búsqueda activa de salas (ERA) Enfermedades Respiratorias Aguda en 8 instituciones: Clínica Materno Infantil San Luis, Centro de Salud el Rosario, Hospital Universitario Comuneros, Clínica ESIMED SAS, (UIMIST) Unidad Intermedia Materna Infantil Santa Teresita, (HLN) Hospital local del norte, IPS Clínica Bucaramanga Urgencias primer piso y EPS Salud total 5° piso Clínica Bucaramanga. De estas instituciones cuentan con salas ERA: El Hospital Universitario Comuneros, (HLN) Hospital local del Norte, (UIMIST) Unidad Intermedia Materna Infantil Santa Teresita y EPS Salud total 5° piso Clínica Bucaramanga. En el seguimiento realizado se aplicó lista de chequeo salas ERA al Hospital Universitario los Comuneros encontrando lo siguiente:

AERA DE INFRAESTRUCTURA

 Evidenciando ambiente exclusivo delimitado y señalizado; ventilación natural y artificial, disponibilidad de oxígeno, disponibilidad de área para lavado, profesional del servicio manifiesta que los insumos y dispositivos utilizados son desechables

Se verifico que existe lavamanos y unidad sanitaria para los pacientes







- Cuentan con los insumos requeridos para la prestación del servicio
- Cuentan con sillas para el paciente y acompañante
- Hay separación de cubículos según normatividad
- Cuentan con comités de vigilancia epidemiológica
- Cuentan con equipo de cómputo para registrar los pacientes

RECURSO HUMANO

Cuentan con médico general, en el área de Urgencias quien valora los pacientes y los remites de acuerdo a lo a diagnóstico y tratamiento. Enfermedades Respiratorias Aguda

En el servicio de sala ERA del Hospital Universitario Comuneros cuenta con terapeuta respiratoria con entrenamiento. Enfermedades Respiratorias Aguda Al terminar la visita se hace entrega en medio magnética de la tabla dinámica para que la institución realice reporte mensual a la secretaria de salud municipal de los pacientes atendidos.

A continuación, se relacionan las siguientes instituciones visitadas y que al momento del seguimiento no cuentan con salas era son:

- Clínica Materno Infantil San Luis
- Centro de Salud el Rosario
- Clínica ESIMED SAS Conucos
- IPS Clínica Bucaramanga Urgencias primer piso

En el seguimiento realizado se aplicó lista de chequeo salas ERA a la (UIMIST) Unidad Intermedia Materna Infantil Santa Teresita encontrando lo siguiente:

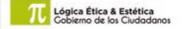
AERA DE INFRAESTRUCTURA

 Evidenciando ambiente exclusivo delimitado y señalizado; ventilación natural, disponibilidad de oxígeno, disponibilidad de área para lavado, profesional del servicio manifiesta que los insumos y dispositivos utilizados son desechables

229

• Se verifico que existe lavamanos y unidad sanitaria para los pacientes









- Cuentan con los insumos requeridos para la prestación del servicio
- Cuentan con sillas para el paciente y acompañante
- Está señalizado para niños y adultos
- Cuentan con comités de vigilancia epidemiológica
- Cuentan con equipo de cómputo para registrar los pacientes diariamente

RECURSO HUMANO

- En el servicio de salas ERA de (UIMIST) Unidad Intermedia Materna Infantil Santa Teresita, cuenta con terapeuta respiratoria con entrenamiento. Enfermedades Respiratorias Aguda
- Se observó registro diario de pacientes
 Enfermera manifiesta que se realiza demanda inducida a niños menores de 5 años de la estrategia AIEPI y entrega de tarjeta a la madre
- Al terminar la visita se hace entrega en medio magnético de la tabla dinámica para que la institución realice reporte mensual a la secretaria de salud municipal

En el seguimiento realizado se aplicó lista de chequeo salas ERA de SALUD TOTAL ubicado en la Clínica Bucaramanga

AERA DE INFRAESTRUCTURA

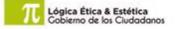
- El área no está diferenciada para paciente adulto y pediátrico
- Se verifico que existe lavamanos y unidad sanitaria para los pacientes
- Cuentan con los insumos requeridos para la prestación del servicio
- Cuentan con sillas para el paciente y acompañante (al momento de la visita se observa una)
- Cuentan con comités de vigilancia epidemiológica
- Cuentan con equipo de cómputo para registrar los pacientes diariamente

RECURSO HUMANO

En el servicio de salas ERA de SALUD TOTAL, cuenta con médico general con entrenamiento Enfermedades Respiratorias Aguda; quien valora y da inicio al

230









esquema de tratamiento, terapeuta y/ o enfermera, con entrenamiento. Enfermedades Respiratorias Aguda

Al terminar la visita se hace entrega en medio magnética de la tabla dinámica para que la institución realice reporte mensual a la secretaria de salud municipal

En el seguimiento realizado se aplicó lista de chequeo salas ERA a Hospital Local del Norte:

AERA DE INFRAESTRUCTURA

- Ambiente exclusivo delimitado y señalado
- Se verifico que existe lavamanos y unidad sanitaria para los pacientes (este no se encuentra en el área donde prestan servicio de sala era).
- Cuentan con los insumos requeridos para la prestación del servicio (se hace compromiso al almacenamiento de medicamentos).
- Cuentan con sillas para el paciente y acompañante (al momento de la visita se observa una)
- Cuentan con comités de vigilancia epidemiológica
- Cuentan con equipo de cómputo para registrar los pacientes diariamente

RECURSO HUMANO

En el servicio de salas, cuenta con médico general con entrenamiento Enfermedades Respiratorias Aguda; quien valora y da inicio al esquema de tratamiento, terapeuta y/ o enfermera, con entrenamiento. Enfermedades Respiratorias Aguda

Al terminar la visita se hace entrega en medio magnético de la tabla dinámica para que la institución realice reporte mensual a la secretaria de salud municipio

De acuerdo al reporte del hospital local del norte el promedio de pacientes atendidos en sala era fueron: un total de 68

231

De 0 a 6 años 48 pacientes

De 7 a 11 años 14 pacientes

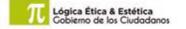
De 12 a 18 años 15 pacientes

De 19 a 28 años 10 pacientes

De 29 a 59 años 30 pacientes

60 a años mayores de 39 pacientes









Gráfica No. 43. Relación de Pacientes Atendidos Sala ERA H. Local del Norte 2016- en los Diferentes Rangos de EDAD



Fuente: tabla dinámica remitida por Hospital Local Norte

Al analizar los datos del hospital local del norte, por grupos etarios se observó que en niños menores de 6 años predomina más las enfermedades respiratorias agudas con un porcentaje de 47% masculino y un 23.5% femenino, así mismo observamos en la gráfica que se agudiza más en la población de adultos mayores en masculino un 32.3% y femenino 25% (Gráfica No. 44).

Gráfica No. 44. Distribución de pacientes atendidos en los diferentes rangos de edad y por sexo Atendidos Sala ERA en Hospital Local del Norte



Fuente: tabla dinámica remitida por Hospital Local Norte



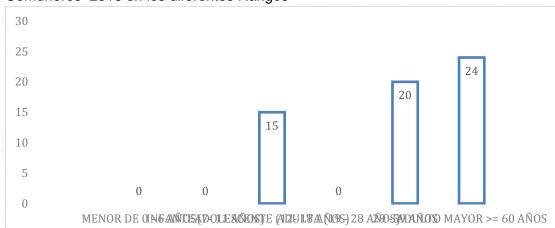




De acuerdo al reporte del hospital los Comuneros el promedio de pacientes atendidos en sala era fueron: un total de 59

- De 0 a 6 años 0 pacientes
- De 7 a 11 años 0 pacientes
- De 12 a 18 años 15 pacientes
- De 19 a 28 años 0 pacientes
- De 29 a 59 años 20 pacientes
- 60 a años mayores de 24 pacientes

Gráfica No. 45. Relación de Pacientes Atendidos en sala ERA Hospital los Comuneros 2016 en los diferentes Rangos



Fuente: tabla dinámica remitida Hospital Los Comuneros

Al analizar los datos del Hospital los Comuneros, por grupos etarios se observó que en el grupo de 29 a 59 años predomina más las enfermedades respiratorias agudas con un porcentaje de un 23.7% femenino y masculino un 10,1%, así mismo observamos en la gráfica la población de adultos mayores en masculino un 22. % y femenino 18,6% (Gráfica 50)











Gráfica No. 46. Distribución de pacientes atendidos en los diferentes rangos de edad y por sexo Hospital los Comuneros Atendidos en Sala ERA

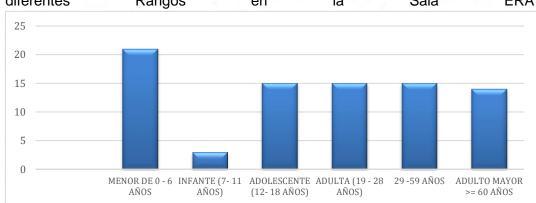


Fuente: tabla dinámica remitida Hospital Los Comuneros

De acuerdo al reporte del hospital los Comuneros el promedio de pacientes atendidos en sala era fueron: un total de 83

- De 0 a 6 años 21 pacientes
- De 7 a 11 años 3 pacientes
- De 12 a 18 años 15 pacientes
- De 19 a 28 años 15 pacientes
- De 29 a 59 años 15 pacientes
- 60 a años mayores de 14 pacientes

Gráfica No. 47. Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita UIMIST en los diferentes Rangos en la Sala ERA



Fuente: tabla dinámica remitida UIMIST









Al analizar los datos del. Unidad Intermedia Materno infantil Santa teresita UIMIST en los diferentes rangos de edad, por grupos etarios se observó que en el grupo de 06 a 6 años predomina más las enfermedades respiratorias agudas con un porcentaje de un 18% femenino y masculino un 7,2%, así mismo observamos en la gráfica la misma variable en edades de 12 a 18 de 19 a 28 y de 29 a 59 años con el porcentaje 10,8% masculino y femenino 7,2% (Gráfica 48)

Gráfica No. 48. Distribución de pacientes atendidos en los diferentes rangos de edad y por sexo en la sala ERA UIMIST



Fuente: tabla dinámica remitida UIMIST

2.1.9.1.2.2. Plan De Mejora

	Problema Identificado	Causa	Meta	Acción	Tiempo		Responsable	1
ľ	Falta de	Recurso	100% de	Reporte	1 mes	1.	Hospital	
	datos de	humano	datos	periódico			Universitario	
	registro de	6.1	actualizado	de datos			Comuneros	
	pacientes		y analizado	de		2.	(HLN) Hospi	ital
	atendidos en			pacientes			local del Norte	1
	salas ERA			atendidos				A







Problema Identificado	Causa	Meta	Acción	Tiempo	Responsable
		Tal. 12 M.	en sala	3	B. (UIMIST) Unidad
	X = []		era	59	Intermedia
					Materna Infantil
	9_ 1 5		- 168		Santa Teresita
				4	EPS Salud total 5°
					piso Clínica
			W B		Bucaramanga

2.1.9.1.2.3. Sala ERA socialización de tabla dinámica – registro diario y lista de chequeo

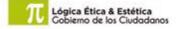




















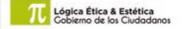


2.1.9.1.2.4. Estrategia Atención Integrada De Enfermedades Prevalentes De La Infancia (AIEPI)

Tabla No. 93. Componente 1: Para el crecimiento físico y el desarrollo mental

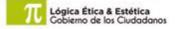
Practica	Y lo que debemos saber
Práctica 1: Amamante a su bebé, de	Hábitos y costumbres de alimentación a
manera exclusiva, durante los primeros	los niños menores de 6 meses.
seis primeros meses.	Si existe o no ingesta de otro tipo de
	alimentos o líquidos diferentes a la leche
	materna en la alimentación del niño antes
	de cumplir los 6 meses.
	• Tiempo de duración de la lactancia
	materna exclusiva.







Practica	Y lo que debemos saber
Práctica 2. A partir de los seis meses de edad, suministre a los niños alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la actancia materna hasta los dos años o más.	 Hábitos y costumbres de alimentación al niño a partir de los 6 meses. Cómo, cuándo, cuántas veces y con qué iniciar la alimentación complementaria. Duración de la lactancia materna.
Práctica 3. Proporcione a los niños y niñas cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.	 Los productos locales ricos en micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc). Acceso, frecuencia, cantidad y modo de consumo de estos productos.
Práctica 4. Promueva el desarrollo mental y social del niño, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.	 Cómo y quiénes participan en la estimulación del niño. Cómo se manifiesta el amor y afecto dentro de la familia y la comunidad.
Componente 2: Para la prevención	de enfermedades
Práctica 5. Lleve a los niños y niñas en las fechas previstas a que reciban el esquema completo de vacunas antes de cumplir un año.	Actitud de la familia frente a la vacunación de los niños. • Factores (de los servicios de salud, comunidad y familia) que impiden e cumplimiento del calendario de vacunación del niño.
Práctica 6. Deseche las heces de toda la familia, de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la defecación y antes de preparar los alimentos y dar de comer a los hijos.	 Hábitos de higiene personal, conservación e higiene de los alimentos, eliminación de excretas y desechos sólidos que tiene la familia y comunidad. Fuente de abastecimiento de agua, cómo lo consumen y conservan.





Practica	Y lo que debemos saber
Práctica 7. Proteja a los niños y niñas del dengue y la malaria asegurándose que duerman con mosquiteros tratados con insecticida.	 Medidas de control y prevención que tiene la familia y la comunidad frente a la malaria y el dengue. Medidas de protección del niño frente a la malaria y el dengue que son tomadas por la familia.
Práctica 8. Adopte y mantenga los hábitos apropiados para la prevención y atención de las personas infectadas por el VIH/SIDA.	Actitud y medidas preventivas frente a una persona infectada por el VIH/SIDA.
Práctica 9. Mantenga una adecuada higiene oral.	 Costumbres sobre el cuidado de los dientes en la gestante y en los niños Conocimientos y prácticas sobre visita al odontólogo, edad, frecuencia.
Práctica 10. Proteja a los niños y niñas que tienen contacto con personas enfermas de tuberculosis que viven con ellos o los visitan frecuentemente	 Conocimientos y actitudes de las familias frente a esta enfermedad Conocimiento sobre cómo se transmite Costumbres sobre el manejo de la tos persistente en niños y adultos
Componente 3: para el cuidado apropiado	o en el hogar
Práctica 11. Cuando el niño o la niña se enferme, continúe alimentando y dando líquidos, especialmente leche materna.	 Hábitos y costumbres de alimentación del niño enfermo. Factores que impiden la adecuada alimentación e ingesta de líquidos en el niño enfermo.
Práctica 12. Administre a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado.	 Cuidados al niño enfermo en el hogar Factores que influyen en el inapropiado

tratamiento.

accidentes.

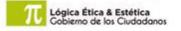
· Accidentes más frecuentes que tiene el

· Actitud de la familia y comunidad frente a

la vulnerabilidad de los niños a los

niño en el hogar y la comunidad.





accidentes en los niños.

Práctica 13. Tome las medidas adecuadas

para prevenir y controlar lesiones y



Practica	Y lo que debemos saber
	 Medidas preventivas tomadas a nivel familia y comunidad.
Práctica 14. Evite el descuido y maltrato a los menores y tome medidas adecuadas cuando ocurran.	 Si existe o no maltrato físico o emocional dentro del hogar. Si el niño y la mujer son víctimas de maltrato físico o emocional. Actitud de la familia y comunidad frente al maltrato del niño. Medidas tomadas frente a cualquier tipo de maltrato.
Práctica 15. Asegure que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.	 Participación del hombre en el cuidado del niño y la salud reproductiva de la familia. Factores que influyen en la participación del hombre en el cuidado del niño.
Componente 4: Para buscar atención	
Práctica 16. Reconozca cuándo los niños o niñas enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.	 Signos que indican a la familia que el niño está en peligro. Actitud de la familia y la comunidad frente a estos signos de riesgo. Factores que influyen en que el niño en riesgo no reciba la atención adecuada y oportuna.
Práctica 17. Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.	 Si la familia cumple con el tratamiento, seguimiento y consejos del trabajador de salud. Factores que influyen para que no los cumplan.
Práctica 18. Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.	 Cuidados y costumbres que tiene la familia frente al embarazo, parto y puerperio. A dónde y a quién acuden para el control del embarazo y atención del parto.







Practica	Y lo que debemos saber
	 Factores que impiden que la mujer embarazada acuda al establecimiento de salud para el control del embarazo, atención del parto y cuidados del puerperio.
	Signos de riesgo que identifica la familia en la mujer gestante, que le indican que
	está en riesgo. • Qué hacen frente a la identificación de estos signos.

2.1.9.1.2.5. Análisis Actual AIEPI Comunitario

Se realizaron 32 Visitas a agentes comunitarias

Se aplicó el anexo cuatro de la estrategia AIEPI del componente comunitario monitoreo y seguimiento a las acciones de los actores sociales, entrevista al agente comunitario en salud

Tabla No. 92. Aplicación de anexo 4 AIEPI Comunitario

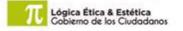
PREGUNTAS	RESPUESTA CORRECTA	PORCENTAJE
28	21	66%
27	6	19%
26	3	9%
25	2	6%

De las 32 personas visitadas se realiza la entrevista del anexo cuatro de la estrategia AIEPI del componente comunitario monitoreo y seguimiento a las acciones de los actores sociales, entrevista al agente comunitario en salud:

4 21 personas contestaron correctamente las 28 preguntas con un porcentaje del 66%

4 6 personas contestaron correctamente las 27 preguntas con un porcentaje del 19%







- ♣ 3 personas contestaron correctamente las 26 preguntas con un porcentaje del 9%
- 2 personas contestaron correctamente las 25 preguntas con un porcentaje del 6

2.1.9.1.2.6. Plan De Mejora

Tabla No. 93. Plan de mejora AIEPI Comunitario Bucaramanga 2016

Problema Identificado	Causa	Meta	Acción	Tiem po	Responsable
Falta conocimiento del 25% de agentes comunitarios en anexo cuatro de la estrategia AIEPI	Recurso humano	100% agentes comunitarios Con conocimiento anexo 4 estrategia AIEPI	Conocimien to de la estrategia	1 mes	Agentes Comunitarios

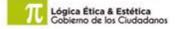














2.1.9.1.2.7. Taller De Prácticas Claves AIEPI

Tabla No. 94. Taller de prácticas claves AIEPI

Activid Oportuni Estrateg ades dades Ac	Accio	Accio	Cronograma		Recurs os e insum	Responsa	Medio de		
ia	Realiza das	De Mejora	nes	metas	nes metas Fecha de Fecha de	os requeri dos	bles	verificació n	
TALLER ES DE PRÁCTI CAS CLAVE DE AIEPI COMUNI TARIO	Revisió n del PAS	Falta de profesion al durante los diez primeros meses del año	Realiz ación de 3 talleres de práctic as clave de AIEPI comuni tario	Realizar los 3 talleres de AIEPI comunitari o	30/11/201 6	16/12/201 6	Recurs o human o, materia les	Referente de Salud Infantil Leydi Xiomara Mateus Saavedra y Profesional de Apoyo Mery García Mancipe	Convocatoria, Acta, ficha técnica, planilla de asistencia, registro fotográfico, material utilizado, e informe final con análisis de resultado y evaluación de impacto

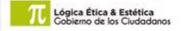
Fuente: Salud infantil

2.1.9.1.2.8. Taller De Prácticas Claves AIEPI Comunitario

Tabla No. 95. Practicas Claves Componente 1: Para el crecimiento físico y el desarrollo mental

Practica	Y lo que debemos saber
Práctica 1: Amamante a su bebé, de	Hábitos y costumbres de alimentación a
manera exclusiva, durante los primeros	los niños menores de 6 meses.
seis primeros meses.	Si existe o no ingesta de otro tipo de
at any or the state of the stat	alimentos o líquidos diferentes a la leche
	materna en la alimentación del niño antes
	de cumplir los 6 meses.

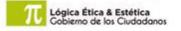






Practica	Y lo que debemos saber		
	Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.		
Práctica 2. A partir de los seis meses de edad, suministre a los niños alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los dos años o más.	 Hábitos y costumbres de alimentación a niño a partir de los 6 meses. Cómo, cuándo, cuántas veces y con qué iniciar la alimentación complementaria. Duración de la lactancia materna. 		
Práctica 3. Proporcione a los niños y niñas cantidades suficientes de micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc, en particular), ya sea en su régimen alimentario o mediante el suministro de suplementos.	 Los productos locales ricos en micronutrientes (vitamina A, hierro y zinc). Acceso, frecuencia, cantidad y modo de consumo de estos productos. 		
Práctica 4. Promueva el desarrollo mental y social del niño, respondiendo a su necesidad de atención, y procure estimularlo mediante la conversación, juegos y otras interacciones físicas y emocionales apropiadas.	 Cómo y quiénes participan en la estimulación del niño. Cómo se manifiesta el amor y afecto dentro de la familia y la comunidad. 		
Componente 2: Para la prevenc	ión de enfermedades		
Práctica 5. Lleve a los niños y niñas en las fechas previstas a que reciban el esquema completo de vacunas antes de cumplir un año.	Actitud de la familia frente a la vacunación de los niños. • Factores (de los servicios de salud, comunidad y familia) que impiden e cumplimiento del calendario de vacunación del niño.		
Práctica 6. Deseche las heces de toda la familia, de manera segura y lávese las manos con agua y jabón después de la	 Hábitos de higiene personal, conservación e higiene de los alimentos, eliminación de excretas y desechos sólidos que tiene la familia y comunidad. 		

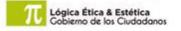






D 4	VI II		
Practica	Y lo que debemos saber		
defecación y antes de preparar los	• Fuente de abastecimiento de agua, cómo		
alimentos y dar de comer a los hijos.	lo consumen y conservan.		
Práctica 7. Proteja a los niños y niñas del	Medidas de control y prevención que tiene		
dengue y la malaria asegurándose que	la familia y la comunidad frente a la malaria		
duerman con mosquiteros tratados con	y el dengue.		
insecticida.	Medidas de protección del niño frente a la		
	malaria y el dengue que son tomadas por la familia.		
Práctica 8. Adopte y mantenga los	Actitud y medidas preventivas frente a una		
hábitos apropiados para la prevención y	persona infectada por el VIH/SIDA.		
atención de las personas infectadas por			
el VIH/SIDA.			
Práctica 9. Mantenga una adecuada	•Costumbres sobre el cuidado de los		
higiene oral.	dientes en la gestante y en los niños		
	•Conocimientos y prácticas sobre visita al		
	odontólogo, edad, frecuencia.		
Práctica 10. Proteja a los niños y niñas	Conocimientos y actitudes de las familias		
que tienen contacto con personas	frente a esta enfermedad		
enfermas de tuberculosis que viven con	Conocimiento sobre cómo se transmite		
ellos o los visitan frecuentemente	•Costumbres sobre el manejo de la tos		
	persistente en niños y adultos		
Componente 3: para el cuidado apropiado			
Práctica 11. Cuando el niño o la niña se	Hábitos y costumbres de alimentación del		
enferme, continúe alimentando y dando	niño enfermo.		
líquidos, especialmente leche materna.	 Factores que impiden la adecuada 		
	alimentación e ingesta de líquidos en el		
er i An Oren i Title	niño enfermo.		
Práctica 12. Administre a los niños	Cuidados al niño enfermo en el hogar.		
enfermos el tratamiento casero	Factores que influyen en el inapropiado		
apropiado.	tratamiento.		

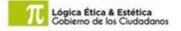






	No.
Practica	Y lo que debemos saber
Práctica 13. Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños.	 Accidentes más frecuentes que tiene el niño en el hogar y la comunidad. Actitud de la familia y comunidad frente a la vulnerabilidad de los niños a los accidentes. Medidas preventivas tomadas a nivel familia y comunidad.
Práctica 14. Evite el descuido y maltrato a los menores y tome medidas adecuadas cuando ocurran.	 Si existe o no maltrato físico o emocional dentro del hogar. Si el niño y la mujer son víctimas de maltrato físico o emocional. Actitud de la familia y comunidad frente al maltrato del niño. Medidas tomadas frente a cualquier tipo de maltrato.
Práctica 15. Asegure que los hombres participen activamente en el cuidado de sus hijos y se involucren en los asuntos relacionados con la salud reproductiva de la familia.	 Participación del hombre en el cuidado del niño y la salud reproductiva de la familia. Factores que influyen en la participación del hombre en el cuidado del niño.
Componente 4: Para buscar atención	
Práctica 16. Reconozca cuándo los niños o niñas enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y llévelos al personal de salud apropiado para que reciban atención.	 Signos que indican a la familia que el niño está en peligro. Actitud de la familia y la comunidad frente a estos signos de riesgo. Factores que influyen en que el niño en riesgo no reciba la atención adecuada y oportuna.
Práctica 17. Siga las recomendaciones dadas por el personal de salud en relación con el tratamiento, seguimiento y la referencia del caso.	 Si la familia cumple con el tratamiento, seguimiento y consejos del trabajador de salud. Factores que influyen para que no los cumplan.







Practica	Y lo que debemos saber				
Practica Práctica 18. Asegúrese que toda mujer embarazada reciba atención prenatal adecuada.	 Cuidados y costumbres que tiene la familia frente al embarazo, parto y puerperio. A dónde y a quién acuden para el contro del embarazo y atención del parto. Factores que impiden que la mujer embarazada acuda al establecimiento de salud para el control del embarazo. 				
	 salud para el control del embarazo, atención del parto y cuidados del puerperio. Signos de riesgo que identifica la familia en la mujer gestante, que le indican que está en riesgo. Qué hacen frente a la identificación de estos signos. 				

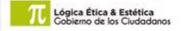
Se desarrolló:

Diciembre del 2016

Se implementó guía de evaluación AIEPI con casos clínicos desarrollados en el taller revisando detalladamente: evaluación del estado de salud del niño, evaluación de las medidas de protección de la salud del niño, evaluación de las condiciones ambientales e higiene, evaluación del estado físico de la madre gestante y del niño de cero a dos meses.

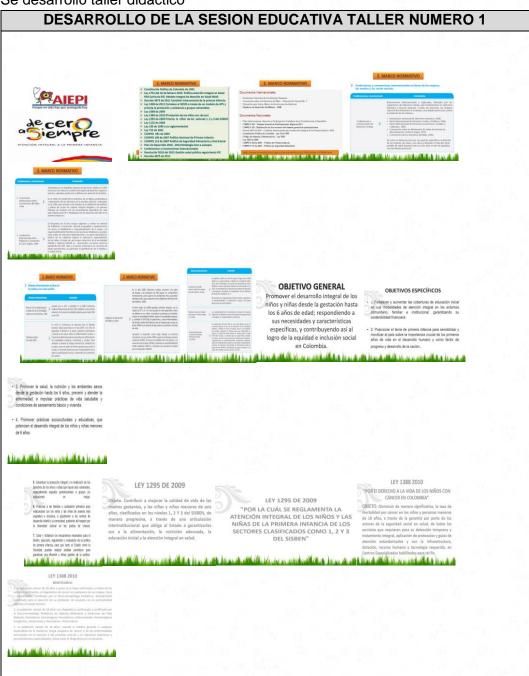
Se realizaron 3 talleres de Practicas Clave de AIEPI Comunitario dirigido a Agentes Comunitarias de Salud Capacitadas en AIEPI, lo días 12-15-16 de







Se desarrolló taller didáctico

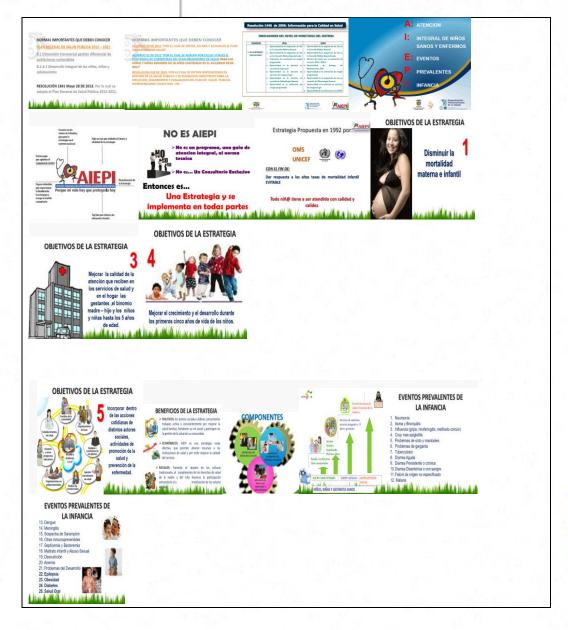






GESTIÓN

Ante el Honorable Concejo Municipal

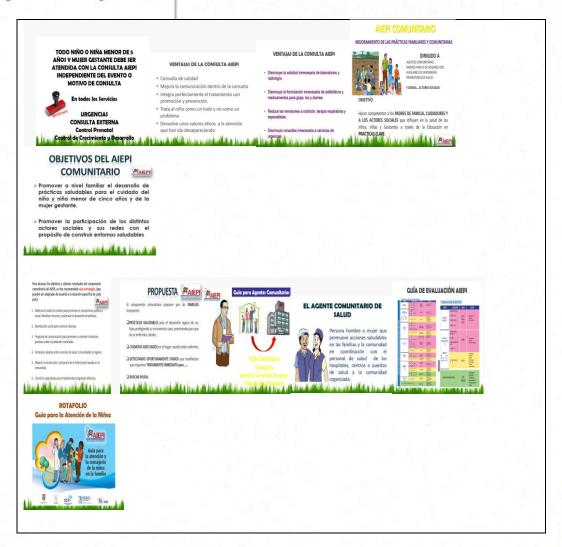






GESTIÓN

Ante el Honorable Concejo Municipal

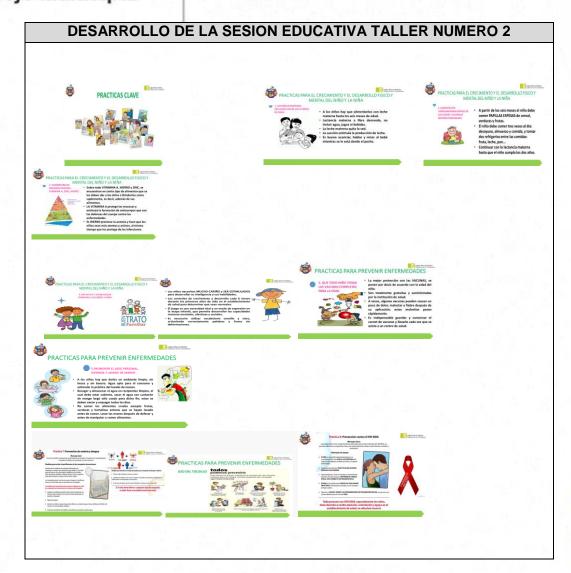


















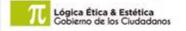


2.1.9.1.2.9. Estrategia Instituciones Amigas De La Mujer Y La Infancia (IAMI)

- Se capacitaron 15 funcionarios de la ESE ISABU y IPS
- Se realiza una conferencia tipo magistral a la ESE ISABU e IPS, tema Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) el 16 de Noviembre del 2016, se anexa prueba de conocimiento pre-test y pos-test con su análisis.

Se evidencia después de la realización de la prueba (PRE) Se observa que de 6 preguntas realizadas obtiene un resultado acumulado de 57%; de igual se











evidencia que la pregunta con mayor dificultad es la numero 2,3 relacionada con ESAVI, fiebre amarilla

Al analizar la prueba post mejoramiento del conocimiento en un 31% es decir la prueba post PAI - IAMI obtuvo un 88%

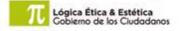
2.1.9.1.2.10. Plan De Mejora Instituciones amigas de la infancia

Tabla No. 98. Plan De Mejora Instituciones amigas de la infancia

Problema Identificado	Causa	Meta	Acción	Tiempo	Respons able
Desconocimien to del propósito de la estrategia IAMI	Falta de capacitación	Que el 100% de referentes de IPS-EPS tengan conocimiento del propósito de la estrategia IAMI	Capacitación de la estrategia IAMI	Pertinente	IPS del Municipio
Incumplimiento por parte de las IPS Y EPS a la convocatoria que se realizó por parte de la Alcaldía y el ISABU, al taller segunda jornada pediátrica	Falta de envió de personal a taller de segunda jornada pediátrica	Asistencia del 100% de IPS- EPS del municipio de Bucaramanga a taller de capacitación	Asistir a los talleres convocados por el ente Municipal	Pertinente	IPS y EPS del Municipio

Ciclo de vida del personal capacitado en la segunda jornada de pediatra 10/11/2016









RANGOS	FEENINO	MASCULINO
12 A 18	8	2
19 A 28	42	16
29 A 59	16	4
>60	0	0
TOTAL	66	22

Ciclo de vida del personal capacitado en la segunda jornada de pediatra 11/11/2016

RANGOS	FEENINO	MASCULINO
12 A 18	1	0
19 A 28	37	11
29 A 59	8	2
>60	0	0
TOTAL	46	13

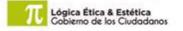
Ciclo de vida del personal capacitado en IAMI 16/11/2016

RANGOS	FEENINO	MASCULINO
12 A 18	0	0
19 A 28	1	0
29 A 59	14	0
>60	0	0
TOTAL	15	0













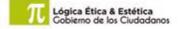
JORNADA PEDIÀTRICA ISABU-UNAB-ALCALDIA DE BUCARAMANGA 1 DIA













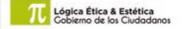




MESA TÉCNICA DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Tabla No. 99. Mesa Técnica De Primera Infancia, Infancia Y Adolescencia

TEGIA IVID UNIDA ADE ES D	ADE	IVID UNIDAD s ADE ES DE	Accione s	metas	Crono	grama	Rec urso s e insu	Respo nsable s	Medio de verificac ión
				Fech a de inicio	Fech a de finaliz ación	mos requ erid os		1011	
DE PRIME RA INFAN CIA, INFAN CIA Y ADOLE SCENC IA	Revi sión del PAS	Falta de profesion al durante los diez primeros meses del año	Solicitud de comités de primera infancia y adolesce ncia a la Dra. Naya Gutiérre z Pinzón	recopila ción de los comités de primera Infancia , Infancia y Adoles cencia	07/12/ 2016	07/12/ 2016	Rec urso hum ano	Refere nte de Salud Infantil Leydi Xiomar a Mateus Saaved ra	Copia de carpeta con los comités realizado s durante el año 2016
DE PRIME RA INFAN CIA, INFAN CIA Y ADOLE SCENC IA	Revi sión del PAS	Falta de profesion al durante los diez primeros meses del año	Asistenci a a comité de primera infancia y adolesce ncia	Asistir a los comités cuando sean convoc ados	09/11/ 2016	31/12/ 2016	Rec urso hum ano	Refere nte de Salud Infantil Leydi Xiomar a Mateus Saaved ra	Convoca toria, Acta planillas de asistenci a, registro fotográfic o, informe con análisis de los resultado s obtenido





ESTRA TEGIA		Crono	grama	Rec urso s e insu	Respo nsable s	Medio de veriticac ión		
	REA LIZA DAS	A		Fech a de inicio	Fech a de finaliz ación	mos requ erid os		
				- F	110			s en la vigencia

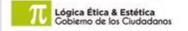
Fuente: Salud infantil

2.1.9.1.2.11. Informe Ejecutivo De Estrategia Los Mil Días De Vida

Los primeros mil días de vida constituyen el periodo que sienta las bases para el desarrollo del ser humano. Es una etapa que va de la gestación hasta los dos años de edad, durante la cual ocurren numerosos procesos biológicos, psicoafectivos, sociales y culturales que impactan el crecimiento y el desarrollo físico, cognitivo, del lenguaje, emocional y social de las niñas y niños, por lo cual se trata de un periodo de alta sensibilidad y vulnerabilidad que exige el continuo del cuidado por parte de los adultos. Numerosos estudios han demostrado que lo que se haga, o deje de hacer, durante este periodo tiene repercusiones para toda la vida, razón que ha llevado a llamarlo la «ventana de oportunidades»2 para actuar en favor de la salud, la alimentación, la educación inicial y la protección.

En los primeros mil días de la vida humana tiene lugar el 90% del proceso de formación y desarrollo del cerebro, que como se sabe es el órgano rector de las funciones cognitivas, sensoriales, emocionales y motoras que nos permiten explorar el mundo, aprender y transformarlo. La conformación de la arquitectura cerebral resulta de un proceso de interacciones entre las dotaciones biológicas del organismo y las experiencias provenientes del medio externo, por medio de las cuales se va construyendo un complejo entramado de millones de células y conexiones nerviosas que conforman circuitos o vías neuronales que afectan la salud y el comportamiento. Si bien la genética y la biología tienen un papel importante en este proceso, hoy se sabe que no existe un órgano que dependa más de las influencias del ambiente que el cerebro, las cuales están dadas fundamentalmente por la adecuada nutrición y las experiencias tempranas de







interacción de las niñas y los niños con la madre, el padre y demás seres del entorno.

Se realizó conferencia el 28 de Noviembre del 2016 tipo magistral por el Enfermero Magister Fabio Alberto Camargo Figueroa con una intervención de 90 minutos en el cual el objetivo es sensibilizar a los profesionales de la salud en la Estrategia Mil Días de Vida

Ciclo de vida de personal capacitado el 27 de noviembre del 2016 en Estrategia Mil Días de Vida

Tabla No. 100. Capacitaciones Mil días de vida según ciclo de vida

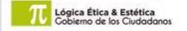
RANGOS	FEMENINO	MASCULINO		
0 a 6 años				
7 a 11	w "a s 2" "V . N			
12 a 18				
19 a 28	4	1		
29 a 59	20	2		
>60		731 703 107		
Total	24	3		

Ciclo de vida de personal capacitado el 15 de diciembre del 2016 en Estrategia Mil Días de Vida

Tabla No. 961. Capacitaciones Mil días de vida según ciclo de vida

FEMENINO	36
MASCULINO	5
TOTAL	41















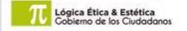


Las actividades desarrolladas a través del plan de intervenciones colectivas están discriminadas así:

- Niños, niñas y adolescentes

Conmemoración de la semana de la lactancia materna a realizar en tercer trimestre 2016 y reconocimiento a ips que implementaron IAMI a realizarse en cuarto trimestre. Actividades realizadas: 38 actividades, población impactada: 49











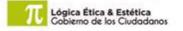
Realizar tres jornadas para la promoción y garantía de los derechos y deberes de los niños y niñas (realizar una jornada mensual en los diferentes puntos de la ciudad). Actividades realizadas: 3 actividades, población impactada: 330





Articular acciones con los actores del sistema nacional de bienestar familiar para la identificación de niños niñas adolescentes en trabajo infantil y peores formas, acciones de prevención, restablecimientos y/o restitución de derechos. Actividades realizadas: 3 actividades, población impactada: 372











COMPONENTE NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS

125.780.000

2.1.9.1.3. Envejecimiento, Vejez y Poblaciones Étnicas

Los componentes de Niños y Niñas, Envejecimiento y Vejez y poblaciones Étnicas les apuntan a las metas:

- Destinar 6 consultorios rosados para la atención prioritaria de mujeres adultas mayores.
- Formular e implementar el Plan de acción intersectorial de entornos saludables PAIE con población víctima del conflicto interno armado.

Para el cumplimiento de las metas se han desarrollado las actividades, a tercer trimestre de 2016 se han realizado visitas a IPS públicas y privadas en auditoria de los programas de Adulto mayor de enfermedades crónicas no transmisibles.

En compañía de la secretaria de desarrollo social se realizaron actividades para apoyo de los Centros Vida del municipio.

Se han visitaron 8 centros vida y 5 hogares geriátricos evaluando las condiciones de Habilitación. Se aplicó a los centros vida y hogares geriátricos visitados una encuesta de caracterización de la población adulta mayor del municipio para levantamiento de línea de base.







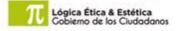
Capacitación a los coordinadores y personal de salud de los centros vida del municipio de Bucaramanga

Capacitación a los representantes de las IPS y EPS del Municipio en política Nacional de Vejez y Envejecimiento

Se elaboró encuesta de caracterización de los grupos étnicos (Afros e indígenas) del Municipio y se socializo con los líderes para que se le aplique a cada uno de los miembros de sus comunidades y de esta forma levantar la línea de base.

Tabla No. 97. Actividades realizadas vejez y envejecimiento Bucaramanga 2016

2010	
Nombre De Producto (Visita Y/O Actividad)	Total actividades
Capacitación a personal de atención de Hogares Geriátricos o Centros de Vida o día en articulación con la Secretaría de Desarrollo Social.	2 capacitaciones con la participación de 20 personas. Se realizaron visitas de los 15 centros vida y 8 centros de bienestar del adulto mayor (asilos) del Municipio de Bucaramanga.
	Para esta actividad se realizó la programación de las instituciones a visitar en total se visitaron 23 centros de bienestar del adulto mayor del municipio de Bucaramanga. Se elaboró una lista de chequeo para aplicar la evaluación de los estándares de habilitación. Se elaboró informe de auditoría y plan de mejoramiento a las instituciones que lo requirieron.
Capacitación a personal de salud de IPS-EPS en articulación con la Secretaría de Desarrollo Social.	1 capacitación masiva con la participación de más 30 representantes de IPS y 6 de EPS de Municipio. Además, en las visitas de asistencia técnica a las IPS se Capacita al jefe de los programas de P Y P en total se visitaron 30 IPS Se capacitaron a 20 IPS de forma

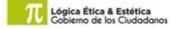






Nombre De Producto (Visita Y/O Actividad)	Total actividades
	Se realizaron dos capacitaciones colectivas en donde se invitaron a las IPS Y EPS del Municipio en el marco del COVE municipal para esta actividad se contó con la participación de 30 IPS y 6 EPS.
Elaboración de línea base de los servicios sociales de prestación servicios de protección y promoción social para la población adulta mayor, con evaluación de su funcionalidad.	12 encuestas a los Centros vidas y Hogares Geriátricos de los cuales se han caracterizado alrededor de 600 adultos mayores. Se elaboró una encuesta de caracterización de población adulta mayor la cual se entregó a las distintas instituciones de Bienestar del adulto mayor. Se visitaron todas las instituciones de bienestar del Adulto Mayor y se socializaron el diligenciamiento de la encuesta para que cada institución se encargara del diligenciamiento de las encuestas.
Realizar visitas a los a los centros de vida o día establecidos en el cronograma de actividades, hogares geriátricos realizar seguimiento a la aplicación de procedimientos, protocolos, infraestructura física, técnica y administrativa, orientada a brindar una atención integral durante el día a las personas mayores, manteniendo su red familiar	30 visitas a los centros vida y hogares geriátricos
Visitas a establecimientos, sectores, instituciones para levantar información actualizada. Revisión de históricos y aplicación de instrumentos para actualizar línea de base de poblaciones Afrocolombianas e indígenas en el Municipio de Bucaramanga	Se elaboró una encuesta para aplicar a los distintos grupos étnicos del Municipio de Bucaramanga y de esta forma levantar una línea de base. Se han realizado Reuniones con los representantes de las diferentes agremiaciones Étnicas del Municipio para socializar las

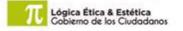






Nombre De Producto (Visita Y/O Actividad)	Total actividades
	encuestas y entregarles el material para que se aplicado a todos los integrantes de cada agremiación y de esta forma poder levantar la línea de base Se está elaborando la línea de base de la información recopilada de los grupos étnicos de municipio.
Visitas de auditorías verificando el debido cumplimiento de la norma técnica de atención al joven y adulto mayor y la guía de atención integral de la diabetes, hipertensión arterial, obesidad y modelo de atención de la enfermedad renal crónica. En el 100% de las IPS del Municipio que ejecuten estas actividades.	30 visitas de auditoria a las IPS del Municipio
Capacitación a escuelas de enfermería y/o de auxiliares de enfermería en articulación con la secretaría de desarrollo social	Esta actividad se desarrolló en EFORSALUD con los estudiantes de último semestres de la facultad de enfermería en donde se les brindo una capacitación en los lineamientos de la política nacional de vejez y envejecimiento y en cuidados de enfermería para los adultos mayores.
Estrategia de seguimiento con sus respectivos planes de mejoramiento a través de visitas de auditorías verificando el debido cumplimiento de la norma técnica de atención al joven y adulto mayor y la guía de atención integral de la diabetes, hipertensión arterial, obesidad y modelo de atención de la enfermedad renal crónica. En el 100% de las IPS del Municipio	Para esta actividad primero se programaron las IPS del Municipio donde se manejan los programas de P Y P de adulto mayor, joven y RCV en total se priorizaron y se realizaron los 23 centros de salud de la red del ISABU y 12 IPS privadas del Municipio de Bucaramanga. Para el desarrollo de estas visitas de auditoria se elaboró una lista de chequeo para cada uno de los programas evaluados (joven, Adulto y RCV), en estas loístas de chequeo se evalúo el correcto funcionamiento y manejo que se le deben dar a los programas de P Y P de acuerdo a los lineamientos establecidos en la resolución 412







Nombre De Producto (Visita Y/O Actividad)	Total actividades
	del 2000 al 4505 del 2012 y en el anexo 4003 del 2008.
	Igualmente de cada visita se elaboró un informe de auditoría que se le envío a cada institución donde se establece los hallazgos encontrados. Posteriormente se elaboraron los planes de mejoramiento de las instituciones que lo requerían. Esta actividad se ejecutó en el 100% de lo programado.

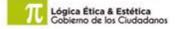
Fuente: programa de vejez y envejecimiento













Las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas

Fortalecer el talento humano en la atención a la población mayor, en cuanto a los determinantes sociales de la salud, la atención primaria en salud APS y en modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador) mediante proceso de capacitación. Actividades realizadas: 3 actividades. Población impactada: 54





Las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas para el Componente de Salud y Género

Desarrollar la estrategia de sensibilización y promoción de la cultura de la no violencia contra la mujer, en articulación con la secretaría de desarrollo social realizando campañas, ilustrando sobre la importancia de eliminar cualquier tipo de maltrato hacia el género femenino aplicando las líneas de acción establecidas en el acuerdo municipal no. 052 del 4 de diciembre del 2006. Actividades realizadas: 3 actividades, población impactada: 884













Realización de dos encuentros de mujeres con el fin de socializar la atención integral en salud con enfoque de género y que reconozca las condiciones diferenciales de género y permita la superación de las barreras de acceso, oportunidad, uso y calidad de los servicios de salud. (Dos actividades mínimo 50 mujeres cada uno). Actividades realizadas: 2 actividades. Población impactada: 206





COMPONENTE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ Y SALUD Y GÉNERO

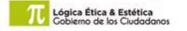
TOTAL RECURSOS EJECUTADOS

91.600.000

2.1.9.1.4. Discapacidad

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







Como meta del Plan de Desarrollo 2016-2019, se tiene el mantener el Plan Municipal de Discapacidad, para ello desde la Secretaría de Salud y Ambiente en el tercer trimestre de 2016 se desarrollaron las siguientes acciones:

1. Aumentar la cobertura del Registro, localización y caracterización de 4.000 personas con discapacidad para lograr el cumplimiento de las estadísticas de la población registrada por el DANE:

En el transcurso del año no se llevó a cabo la contratación externa para este registro, sin embargo desde la Secretaría de Salud se llevó a cabo la capacitación a 52 personas pertenecientes a 42 IPS y Organizaciones que atienden personas con discapacidad y de ahí se generaron 12 nuevas claves para el municipio para que iniciaran su proceso como Unidades Generadoras de Datos, que registraron a Diciembre 10 de 2016, 597 nuevos registros para un total de 24.080, lográndose una cobertura del 78% del total a registrar.



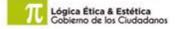
Fuente: SISPRO. Oficina Epidemiología Diciembre 10/16

REGISTROS	NUMERO	PORCENTAJE
personas registradas	24080	78
personas por registrar	6710	22
Total	30790	100

268

Fuente: SISPRO









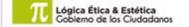


Realizar articulación y gestión intersectorial, incluidas las diferentes secretarias de despacho de la Alcaldía Municipal e institutos descentralizados para dar cumplimiento a la implementación de la Política pública de discapacidad y al plan municipal de discapacidad con el fin de garantizar la inclusión en condiciones de igualdad al ámbito educativo, laboral, social, cultural, de participación ciudadana, a las tecnologías de la información y las comunicaciones:

Se expone ante los representantes de las organizaciones de las personas con discapacidad al Comité Municipal de Discapacidad, y ante los funcionarios de planeación, infraestructura, TICs, Educación, Desarrollo Social, Salud, INVISBU, Tránsito, INDERBU, IMEBU las metas que se proyectan en el plan de Desarrollo para que se inicie la gestión para que en ellas sean incluidas las metas del Plan Municipal de Discapacidad y continuar el cumplimiento del plan Municipal. (2 reuniones mayo 20, Mayo 16). Desde el Comité Municipal se ha apoyado esta actividad así: En Mayo 26 se expone ante el Comité Municipal de Discapacidad en pleno las metas del plan municipal que deben incorporarse en el plan de Desarrollo, en el Comité del 16 de Agosto se presenta el avance en el plan a Junio 30 de 2016 previa capacitación del llenado de formatos y en el de Octubre 27 cada secretario hace exposición de la asignación de presupuesto para 2017 para el cumplimiento del mencionado plan.

A CONTINUACIÓN SE DESCRIBE EL CUMPLIMIENTO DEL Plan Municipal a junio 30 de 2016 por línea estratégica:









F	RESUMEN	I DEL CU	MPLIMIE	NTO DE	METAS P	or lín	EA D	E ACCIÓN
								1 01
		CUMPLIMIEN	ITO POR AÑO		META	AVANC CUMPLIN		Ri
	2013	2014	2015	2016	2013 - 2014	2013 - 2	2022	RECURSOS PROGRAMADOS
LÍNEA DE ACCIÓN 1: Promoción, prevención, habilitación, rehabilitación y desarrollo comunitario en salud	100%	75%	81%	60%	21%	26%	1	815.773
LÍNEA DE ACCIÓN 2: Acceso, cobertura, permanencia, pertinencia, inclusión y educación de calidad	81%	71%	61%	34%	21%	35%	4	41.805.616
LÍNEA DE ACCIÓN 3: Accesibilidad física y vivienda	98%	48%	45%	14%	18%	17%	1	49.426.214
LÍNEA DE ACCIÓN 4: Transporte accesible	71%	73%	60%	47%	15%	34%	1	5.268.500
LÍNEA DE ACCIÓN 5: Comunicación incluyente	100%	50%	0%	0%	56%	50%	1	0
LÍNEA DE ACCIÓN 6: Capacitación, formación, creación y fomento de unidades productivas generadoras de empleo e inclusión laboral de personas con discapacidad		79%	43%	19%	20%	28%	4	4.221.966
LÍNEA DE ACCIÓN 7: Arte y cultura para todos	42%	77%	65%	40%	20%	35%	1	635.127
LÍNEA DE ACCIÓN 8: Deporte, recreación y escenarios incluyentes	100%	69%	82%	7%	7%	38%	1	2.059.399
LÍNEA DE ACCIÓN 9: Fortalecimiento integral de las personas con discapacidad y de las instituciones hacia una rehabilitación incluyente	25%	39%	21%	1%	17%	9%	×	15.259.009
PLAN MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD	80%	64%	51%	25%	22%	30%	4	119.491.604







RESUMEN DEL CUMPLIMIENTO DE METAS POR LÍNEA DE ACCIÓN

	AVANC CUMPLIN		RECURSOS DEL PLAN MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD * 2013 - 2022					
	2013 - 2	2022	RECURSOS PROGRAMADOS	RECURSOS EJECUTADOS	RECURSOS GESTIONADOS	PORCENTAJE EJECUCIÓN	NIVEL DE Gestión	
LÍNEA DE ACCIÓN 1: Promoción, prevención, habilitación, rehabilitación y desarrollo comunitario en salud	26%	4	815.773	336.573	159.495	41%	47%	
LÍNEA DE ACCIÓN 2: Acceso, cobertura, permanencia, pertinencia, inclusión y educación de calidad	35%	4	41.805.616	7.855.668	3.033.702	19%	39%	
LÍNEA DE ACCIÓN 3: Accesibilidad física y vivienda	17%	4	49.426.214	27.102.976	3.579.364	55%	13%	
LÍNEA DE ACCIÓN 4: Transporte accesible	34%	4	5.268.500	1.114.441	1.000	21%	0%	
LÍNEA DE ACCIÓN 5: Comunicación incluyente	50%	4	0	0	0		-	
LÍNEA DE ACCIÓN 6: Capacitación, formación, creación y fomento de unidades productivas generadoras de empleo e inclusión laboral de personas con discapacidad		4	4.221.966	992.690	273.261	24%	28%	
LÍNEA DE ACCIÓN 7: Arte y cultura para todos	35%	4	635.127	122.979	0	19%		
LÍNEA DE ACCIÓN 8: Deporte, recreación y escenarios incluyentes	38%	4	2.059.399	594.916	113.420	29%	19%	
LÍNEA DE ACCIÓN 9: Fortalecimiento integral de las personas con discapacidad y de las instituciones hacia una rehabilitación incluyente	9%	×	15.259.009	3.293.420	0	22%		
PLAN MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD	30%	1	119.491.604	41.413.663	7.160.242	35%	17%	

En lo observado en cuanto al cumplimiento del Plan Municipal de Discapacidad, se puede concluir que para el primer semestre del 2016, este ha sido en general





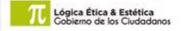


del 30% y que la Secretaría de Desarrollo Social, reporta el más bajo cumplimiento con el 9%, seguida de INVISBU, Infraestructura que llegan apenas al 17%. Mientras que Secretarías como Prensa reportan un cumplimiento del 50% y Educación, INDERBU tienen cifras cercanas al 40%. La s demás: Salud, Tránsito y Metrolínea, IMEBU, IMCUT e INDERBU están entre el 26% y el 38%.

Realizar Reuniones del Comité Municipal de Discapacidad según el Reglamento:

A la fecha Diciembre 30 se efectuaron 4 CMD (Febrero 29 y Mayo 23, Agosto 16, Octubre 27), cuya periodicidad por reglamento debe ser bimensual. Cada uno de estos CMD ha cumplido con todo el proceso establecido en su reglamento interno. El porcentaje de cumplimiento a la asistencia del mismo está a continuación, observándose que el SISBEN no ha asistido desde que ha sido convocado, Infraestructura Aunque asistió al 80% de la convocatoria, delegó incorrectamente en el 60% de las veces por lo que se da por hacho un porcentaje cumplimiento del 20%. Las demás secretarías oscilan entre el 80% y el 100%. Es de destacar que el único secretario que asistió al 100% de las convocatorias fue SALUD.

CONVOCADOS QUE DEBEN ASISTIR DE MANERA OBLIGATORIA AL COMITÉ MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD	Porcentaje de cumplimiento
Secretario de Educación o su representante de rango directivo	100%
Secretario de Salud o su representante de rango directivo	100%
Secretario de Desarrollo Social o su representante de rango directivo	80%
Secretario de Planeación o su representante de rango directivo	100%
Director del IMEBU	60%
Director de Tránsito o su representante de rango directivo	80%
Representante discapacidad física	80%
Representante discapacidad auditiva	80%
Representante Discapacidad visual.	100%
Representante Discapacidad cognitiva	80%
Representante personas jurídicas	100%
Representante academia	60%







A partir de Agosto 16 además deben asistir:

Secretario de Infraestructura o su representante de rango directivo	20%
Director de INDERBU o su representante de rango directivo	80%
Director de Metrolínea o su representante de rango directivo	40%
Director de TICS o su representante de rango directivo	80%
Director del SISBEN o su representante de rango directivo	0%
Director de IMCUT o su representante de rango directivo	100%
Director del INVISBU o su representante de rango directivo	100%
Representante de organizaciones de personas víctimas con discapacidad	100%
Representante de organizaciones de enfermedades huérfanas	100%

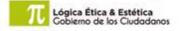
Dentro de los principales logros de este Comité liderado por la Secretaría Técnica en cabeza de la secretaría de Salud están:

- a. Capacitaciones a todos los miembros del CMD en la legislación que lo rige.
- b. Seguimiento al cumplimiento del Plan Municipal de Discapacidad.
- c. Reforma del reglamento interno para ajustarlo a la Resolución 3317 de 2012
- d. Elección de nuevos representantes de organizaciones de personas con discapacidad al Comité.
- e. Desarrollo de 6 mesas de trabajo con diferentes secretarías.
- f. Apoyo a la Conmemoración del Día de la Discapacidad a través de la sala situacional desarrolla da el día 2 de diciembre.
- g. Se envían 3 informes al año a la Secretaria de salud Departamental en los meses de Enero, Mayo y Septiembre sobre el avance y desarrollo del funcionamiento del Comité Municipal.

Elaboración e Identificación de la Línea Base para el desarrollo de acciones dirigidas al bienestar de las personas con discapacidad:

Para el cumplimiento de esta meta se realizan dos actividades: la una encaminada a la identificación y conocimiento de la oferta institucional del municipio para las personas con discapacidad y la segunda conocer el perfil epidemiológico de la





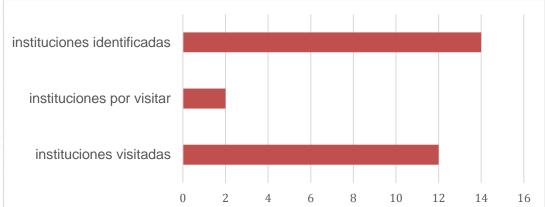




discapacidad en Bucaramanga, según las cifras arrojadas del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con discapacidad. (RLCPD)

De las 21 instituciones identificadas inicialmente, se verifica que realmente están funcionando 14, de las cuales se visitaron 12 para un cumplimiento del 86%. Se visitaron: Fundación Casa del Reservista, Total Rehabilitación, Escuela Taller para Ciegos, ASOPORMEN, FUNDOWN, CRECIENDO, AUDIOMIC, ASORSAN, FUNDACION SIN LIMITES, CRESER, Corporación Rómulo y Rémulo, FANDIC. En estas se miran las condiciones para la atención, de las personas con discapacidad y se da asesoría técnica requerida.

Gráfica No. 49. Organizaciones que atienden personas con discapacidad

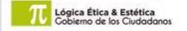


1. Perfil epidemiológico de la discapacidad

Total de personas con discapacidad municipio de Bucaramanga según cubo, SISPRO. Septiembre 30 de 2016

Etiquetas de fila	Conteo de personas con discapacidad				
De 0 a 9 años	712				
De 10 a 19 años	2.386				
De 20 a 29 años	2.570				
De 30 a 39 años	2.247				
De 40 a 49 años	2.414				
De 50 a 59 años	3.052				
De 60 a 69 años	3.106				









Etiquetas de fila	Conteo de personas con discapacidad
De 70 a 79 años	2.965
De 80 años o más	3.615
No Definido	10
No Reportado	3
Total general	23.080

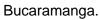
2. POR GRADO DE ESCOLARIDAD

1 – COLOMBIA	23.085
68001 - BUCARAMANGA	23.085
1 - PREESCOLAR	493
2 - BASICA PRIMARIA	8.727
3 - BASICA SECUNDARIA	4.981
4 - TECNICO O TECNOLOGICO	236
5 - UNIVERSITARIO	294
6 - POSTGRADO	38
7 - NINGUNO	8.005
NA - NO APLICA	124
ND - NO DEFINIDO	187
Total general	23.085

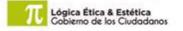
3. SEGÚN ACTIVIDAD ECONOMICA DESEMPEÑADA

Número de personas con discapa trabaja	cidad según la actividad económica en la cual
Agrícola	112
Comercio	807
Industria	525
No aplica	19.660
NO DEFINIDO	151
Otra actividad	481
Pecuaria	14
Servicios	1.333
Total general	23.083

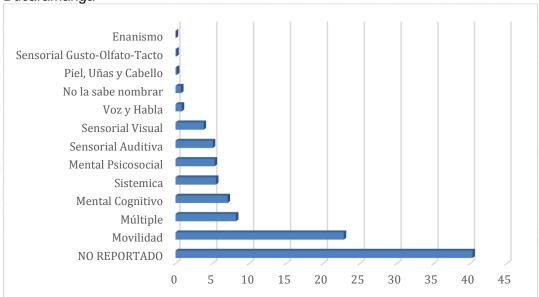
Fuente: SISPRO. Septiembre 2016. Vigilancia Epidemiológica. SSA







Gráfica No. 50. Porcentaje De Personas Por Tipo De Discapacidad En Bucaramanga



Grupo Etario	Ar ma De	Artefacto Explosiv os Improvis ados	Bom ba	Minas Antiperso nales	No Apli ca	No Defini do	Otro Tipo De Arma	Tot al
De 0 a 6 años					741			741
De 10 a 19 años	2	1		1	243 6	5		244 5
De 20 a 29 años	6			6	252 0	2		253 4
De 30 a 39 años	12	1	3	15	220 6		2	223 9
De 40 a 49 años	12	1	2	9	241 0		4	243 8
De 50 a 59 años	11	1	4	4	303 5	30%	1	305 6
De 60 a 69 años	4		1		311 1	2	2	312 0
De 70 a 79 anos	3		10.11	1	294 5	3		295 2





Grupo Etario	Ar ma De	Artefacto Explosiv os Improvis ados	Bom ba	Minas Antiperso nales	No Apli ca	No Defini do	Otro Tipo De Arma	Tot al
De 80 años o más	1	- = 11	1		354 3	2		354 7
No Definido					10			10
No Reportado					3			3
TOTAL	51	4	11	36	222 19	14	9	223 44

Tabla No. 98. Personas con discapacidad con alteraciones permanentes

Etiquetas de fila	Conteo de personas con discapacidad
De 0 a antes de 1 año	1
De 01 a 05 años	127
De 06 a 09 años	547
De 10 a 14 años	908
De 15 a 18 años	1.105
De 19 a 26 años	2.313
De 27 a 44 años	3.934
De 45 a 59 años	4.346
De 60 y más	9.789
No Definido	10
No Reportado	3
Total general	23.083

Ejercer inspección, vigilancia y control a las entidades del SGSSS para garantizar la atención integral en salud para las personas con discapacidad bajo el enfoque diferencial

La auditoría del Capítulo de discapacidad, hace parte del Instrumento evaluador que se aplica a las entidades de salud, por tanto su aplicación se somete a la programación del equipo auditor y durante este año se programaron 26 auditorías a IPS y EPS que atienden el régimen subsidiado y se visitó el 100% de ellas. En cada visita se realizaba orientación acerca del deber ser de la atención y registro de las personas con discapacidad. Se ha aportado en el 100% de los planes de mejoramiento que el grupo auditor ha entregado.







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

Se ha realizado trabajo de articulación en donde se participa en las reuniones de salud pública para identificar acciones que podrían beneficiar a las personas con discapacidad. 1. Para la prevención y educación se efectuaron 4 capacitaciones sobre normatividad en deberes y derechos de las Personas con discapacidad, trato digno, atención incluyente, así: 3 capacitaciones, que beneficiaron a 55 personas. De ellas 49 son mujeres y 6 son hombres. Estas capacitaciones se dirigieron a técnicos y profesionales que atienden a las personas con discapacidad. De estos no había personas con discapacidad.

2. Como apoyo a la prevención y educación, se apoyó la parte técnica de la actividad denominada "Sala situacional sobre gestión e información en discapacidad: Accesibilidad Universal, Educación Inclusiva, Inclusión laboral, Enfermedades huérfanas; para ello se llevaron a cabo 6 reuniones previas al evento desarrollado el día 2 de diciembre, con participación de la Red Santandereana de personas con discapacidad, el secretario de salud (en 2), que beneficiaron a 178 personas 111 mujeres de ellas 23 con discapacidad y a 67 hombres, de ellos 37 con discapacidad. Durante la ejecución de dichas actividades se logró no solo la sensibilización de la comunidad en general sino además el conocimiento e información de las personas en los temas más neurálgicos que viven hoy las personas con discapacidad. Se identificaron barreras de acceso a cada uno de los derechos de personas con discapacidad, su estado de vulnerabilidad se convierten en un llamado de atención no solo a la comunidad en general sino además a los entes veedores de estos derechos, desde un enfoque de derechos humanos, diferencial y solidario, ya que cada uno de estos se encuentra inmerso en los diferentes sistemas de la sociedad donde las personas con discapacidad participan cotidianamente y donde a su vez están siendo hoy por hoy excluidos, señalados y discriminados.

Se realizaron 2 capacitaciones en el ABC De los Comités Municipales de Discapacidad que beneficiaron a 46 representantes de organizaciones de personas con discapacidad y a personas en general. De ellas 21 son mujeres y 22 son hombres. De estos 31 son personas con discapacidad









Se capacitaron 4 Instituciones que atienden a las PCD sobre temas relacionados con sus deberes, derechos, oferta institucional, política pública, y temas relacionados de acuerdo a las necesidades que atienden personas con discapacidad en las sedes de cada una de ellas con sus trabajadores. Se capacitaron 34 personas en temas relacionados con discapacidad. De ellos 34 son mujeres. Y se pudo identificar que de estos 14 son personas con discapacidad.

El programa de discapacidad ha participado en las actividades y jornadas de promoción y prevención hacia la comunidad como fue la FERIA DE LA SALUD desarrollada el 21 de Agosto y donde el grupo multidisciplinario de la secretaría atendió 1014 personas.

Se ha socializado a entidades públicas y entidades privadas responsables de la atención de público, el marco legal correspondiente a los Derechos y Deberes de las personas con discapacidad y se han llevado a cabo 28 visitas de acciones populares y 14 respuestas a Derechos de Petición.

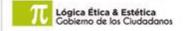
Se ha participado en Mesas de trabajo y actividades de Salud sexual y reproductiva, Víctimas de la Violencia, Familias en acción, Red Unidos, con Prosperidad Social en fortalecimiento de Inclusión Laboral.

Se ha apoyado el proceso de otras secretarias como son: Desarrollo social en programa Inicio Feliz y adolescencia, Educación en Educación incluyente

- Actividades dentro del Plan de Intervenciones Colectivas para el Componente de
- Discapacidad

Diseñar una estrategia dirigida a las familias, cuidadores y agentes comunitarios e institucionales en torno a la promoción del trato digno, prevención de toda forma de violencia y del abuso sexual hacia las personas con discapacidad e implementación de una capacitación e información, comunicación y educación en derechos y deberes para las personas con discapacidad. Actividades realizadas: 30 actividades. Población impactada: 69















Desarrollar una sala situacional en el mes de diciembre: tema gestión de la información y el conocimiento en discapacidad". Actividades realizadas: 1 actividades. Población impactada: 156





COMPONENTE DISCAPACIDAD

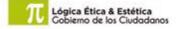
TOTAL RECURSOS EJECUTADOS

93.866.667

2.1.9.1.5. Víctimas Del Conflicto Armado

 Formulación e implementación de un Plan de Acción Intersectorial de Entornos Saludables para población víctima del conflicto armado. Se desarrollaron seis capacitaciones dirigidas a población de Campo Madrid, La Inmaculada, Altos de Betania y con Mas Familias en Acción, impactando a 150 personas, 40 familias.













- 2. Visita diagnóstico a La Inmaculada para la implementación del plan de acción de entornos saludables obteniéndose como resultado:
 - Existen familias que requieren atención en terapias psicológicas debido a los problemas económicos que enfrentan y a la falta de empleabilidad.
 - Se requiere un proyecto productivo para madres cabeza de familia, al igual que apoyo espiritual debido a los casos de suicidios que se han presentado, según comentan sus líderes.
 - Hay un alto índice de personas con discapacidad motora y cognitiva.
 - Se requiere de capacitaciones en vivienda saludable para el mejoramiento de la convivencia y calidad de vida en temas específicos como: El hogar como entorno vital para el desarrollo de las personas, erradicación de vectores y plagas, agua potable, residuos sólidos, convivencia y comunicación.















- 3. Reactivación del Subcomité de Atención y Asistencia (4) del Comité de Justicia Transicional, cuyo fin es la implementación de estrategias articuladas con los actores del SNARIV para garantizar las medidas de atención y asistencia a la población víctima del conflicto armado. Para la Vigencia 2016, se realizaron 4 Subcomités abordando las temáticas de:
 - a. Socialización plan de Desarrollo 2016-2019
 - b. Formulación y socialización del PAT con presupuesto vigencia 2016
 - c. Socialización y ajustes al Reglamento Interno del Subcomité de Atención y Asistencia
 - d. Informe de gestión vigencia 2016.





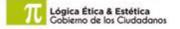
4. Participación en el Comité de Justicia Transicional (4) cuyo fin fue la socialización de oferta institucional, Plan de Desarrollo Municipal, seguimiento a compromisos adquiridos en los subcomités e informe ejecutivo de los planes de acción de los mismos.





5. Participación en el Comité Municipal de Discapacidad, acompañando al Representante de población víctima con discapacidad para la inclusión del componente de víctimas en los programas y proyectos contemplados en el Plan de Acción Municipal de Discapacidad.













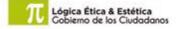
 Participación en mesas de trabajo convocadas por los diferentes actores del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a Víctimas SNARIV, para articular acciones institucionales de cubrimiento a la población objeto.





7. Asistencia técnica a IPS públicas (ESE ISABU) y privadas (CLINICA CHICAMOCHA, CLINICA SAN LUIS, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS COMUNEROS) en atención a población víctima del conflicto armado, según política pública Ley 1448 de 2011, socialización de Rutas y Protocolos de Atención.













8. Capacitación a EPS en Ley 1448 de 2011, programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas PAPSIVI.





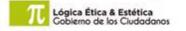
9. Acompañamiento y socialización a la ese ISABU del programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas PAPSIVI.





10. Participación en jornadas de socialización por parte del departamento del programa de atención psicosocial PAPSIVI, en su cuarta fase de implementación, finalidad, alcance y logros.









11. Asesoría al mecanismo coordinador municipal y al comité Interconsultivo de prevención de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, sobre política pública de atención a víctimas, Ley 1448 de 2011, y clave VIVANTO como herramienta de consulta y atención integral en salud a la población víctima del conflicto armado.



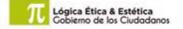


- 12. Gestión con la unidad de victimas UARIV para la adjudicación de clave VIVANTO a EPS e IPS como herramienta de consulta y acceso a la información sobre la población víctima del conflicto armado, residente en el municipio de Bucaramanga.
- 13. Articulación de acciones con las secretarias de despacho municipal para la inclusión del componente de víctimas en los programas y proyectos de la Administración Municipal.













14. Trabajo articulado con la Unidad de Victimas, en el cruce de Base de Datos para identificación de la población víctima del conflicto armado atendida e incluida en los programas de salud pública.

> √ 316.345 usuarios del ISABU, 33173 son población víctima (P.V), atendidos por la ESE pública.

> ✓ Pacientes con Tuberculosis reportados por el programa de la SSAB a corte de julio 2016 son 433, de los cuales 45 pacientes son P.V.

> ✓ Aseguramiento: Acción oficiosa de 8150 usuarios PPNA, 601 usuarios son P.V.



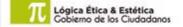


15. Manejo de plataformas de la UARIV y depuración de información con acciones de gestión de acuerdo a las necesidades de la población víctima del conflicto armado:

 HERRAMIENTA SIGO (sistema de información gestión de oferta): 2091 solicitudes desde 19 de Junio de 2015 a 21 de Noviembre de 2016 clasificadas en necesidades de afiliación: 1876, atención física: 198 tratamiento médico general: 19 (salud mental y atención psicosocial: no registra)

 TABLERO PAT: se reporta las acciones de PIC y las acciones propias de gestión de la SSA frente a la atención a víctimas con proyección de presupuesto anual. Para la vigencia 2016, se contó con un presupuesto de \$288.730.000 ejecutados 100% a 30 de Diciembre de 2016.



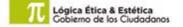






- 16. Diseño e implementación de una **MATRIZ DE SEGUIMIENTO**, para las atenciones derivadas a la población víctima del conflicto armado. Base de datos de población atendida para un total de 450 personas con gestión realizada de acuerdo a la necesidad.
- 17. Acompañamiento al desarrollo de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, componente de víctimas, dimensión transversal:
 - Estrategia conmemoración semana por la paz realizada en los Barrio Campo Madrid y La inmaculada, con niños y niñas en edades de 7 a 14 años población vulnerable impactando a 144 niños con predomino en genero de niños con un 64% en relación a las niñas con un 35.42%, logrando sensibilizar y educar por medio del juego.
 - Desarrollo de capacitaciones ejecutadas a 175 personas logrando sensibilizar el 100% de la población participante en hábitos y entornos saludables (viviendas saludables, escuelas saludables) en los sectores que habitan la población víctima del municipio de la población: Líderes comunales, actores sociales, madres ICBF, padres de familia de la PSD víctimas del conflicto armado.
 - Desarrollo de 6 capacitaciones en Fortalecimiento del "Plan A" (amamantar, agua saludable, actividad física, y alimentación saludable), trabajo articulado con la RED UNIDOS, líderes comunales y la red prestadora de servicios ESE ISABU, con una asistencia de 172 personas de las cuales 118 personas son población víctima.
 - Capacitaciones (6) en Salud Promoviendo en la población pobre y vulnerable especialmente víctimas del conflicto armado, la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo y la importancia de completar el esquema de Vacunación, contando con la participación de 156 personas (niños y adultos) y aplicando 86 biológicos a la comunidad.









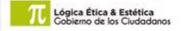
- Continuidad de la estrategia extramural de vacunación a nivel de asentamientos de población pobre y vulnerable y víctimas del conflicto armado.
- ➤ Desarrollo de dos (2) encuentros de intercambio de experiencias grupales y comunitarias con la población víctima del conflicto armado para abordar temas como El Duelo, relación con los demás, crecimiento personal, impactando un total de 139 personas así: Campo Madrid 57 personas, la inmaculada 56 personas, Altos del progreso 26 personas.
- Capacitaciones (6) en Promoción de Pautas de Crianza, Planificación Familiar, Cáncer de Cérvix y Mama y de ITS, a madres líderes de la RED UNIDOS y mujeres en general, población víctima del conflicto armado.





Tabla No. 99. Actividades Población victima

Actividad	Numero
Asistencia y participación en el Mecanismo Coordinador Municipal	3
para abordaje de temas sobre población víctima del conflicto armado y	
su atención con enfoque diferencial e inclusión en los programas,	
acceso a Clave VIVANTO Como Herramienta De Consulta y atención	
Integral En Salud.	
Asistencia y participación en el Comité Interconsultivo De Abuso	5
Sexual De NNA para la atención Integral Con Enfoque Diferencial	
Establecido Normativamente Por Cada Componente Poblacional De La	
Dimensión Transversal.	







Actividad	Numero
Desarrollo De Reuniones Con Las Entidades Que Hacen Parte Del	35
Sistema Nacional De atención Y Reparación Integral A Victimas	
SNARIV (UARIV, Defensoría, DPS, I.C.B.F,) Para Articular Y Ejecutar	
Acciones De Oferta Institucional Para La Población Objeto.	
Asistencia A Capacitaciones En Herramientas De Información De La	
UARIV Para Seguimiento Y Evaluación De La Política Pública De	5
Atención A Victimas Del Conflicto Armado.	
Desarrollo De Reuniones Con Referentes De Programas De Las	
Diferentes Secretarias De Despacho E Institutos Descentralizados	9
Para Conocer Programas, Planes Y Proyectos Para La Inclusión Del	
Componente De Victimas Como Beneficiarios De Los Mismos.	
Participación en Mesas Territoriales de los proyectos de vivienda	
gratuita en el municipio de Bucaramanga (DPS)	4
Gestiones con la UARIV para cruce de Base de Datos para	- 1 n 0
identificación de la población víctima del conflicto armado atendida en	5
los programas de salud pública.	
Capacitaciones a la población víctima del conflicto armado en	
"ENTORNOS SALUDABLES"	6
ENTONINOS SINESDINDEES	
Retroalimentación de solicitudes de la población víctima del conflicto	7 - 1
armado, cargadas en la Herramienta SIGO, según necesidades en	2093
ASEGURAMIENTO y ATENCIÓN EN SALUD (Junio 2015 a Noviembre	
2016)	







Actividad				Numero
Retroalimentación de la derivaciones de atención a la ASEGURAMIENTO y ATENC	población víctima			450
Actividades comunitarias de s	alud pública ejecu	utadas a través d	del PIC	800

En actividades de Plan de intervenciones colectivas se realizaron acciones en:

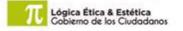
Estrategia de capacitación seis (6) capacitaciones) (dos mensuales) a líderes comunales, actores sociales, madres ICBF, padres de familia de la PSD víctimas del conflicto armado para formarlos en hábitos y entornos saludables (viviendas saludables, escuelas saludables) en los sectores que habitan la población víctima del municipio (grupos máximo de 25 personas víctimas).actividades realizadas: 6 actividades. población impactada: 175





Fortalecer la implementación del "plan a" (amamantar, agua saludable, actividad física, y alimentación saludable) a través de las iniciativas municipales, que permita llevar a las comunidades vulnerables (población víctima) los hábitos de vida saludables en articulación con los facilitadores de la red unidos y otros líderes comunitarios, incluyendo personal asistencial de la red prestadora. (Dos







capacitaciones mensuales a grupo mínimo de 25 personas víctimas). Actividades realizadas: 6 actividades. Población impactada: 172





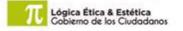
Realizar dos (2) encuentros de intercambio de experiencias grupales y comunitarias en el año en población PDSP víctima del conflicto armado. (Realizar un encuentro mensual). Actividades realizadas: 6 actividades, población impactada: 179





Brindar atención integral en salud a las mujeres integrantes de la red unidos (tener en cuenta las usuarias y las facilitadoras), mujeres víctimas del conflicto armado en general, en promoción de pautas de crianza, planificación familiar, cáncer de cérvix y mama y de ITS. (En total dos talleres mensuales a gripo mínimo de 25 personas víctimas). Actividades realizadas: 6 actividades. Población impactada: 156















Conmemoración de la semana por la paz (cual se realiza del 3 al 9 de septiembre, se realizara a víctimas del conflicto armado). Actividades realizadas: 1 actividad. Población impactada: 144





COMPONENTE VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO TOTAL RECURSOS EJECUTADOS 214.380.000

2.1.10. DIMENSIÓN FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA SALUD

La Dimensión Autoridad Sanitaria realiza actividades para el cumplimiento de las metas:

- A. Lograr y mantener el 100% de la población pobre afiliada al régimen subsidiado.
- B. Mantener la garantía al 100% de la población pobre no afiliada la prestación del servicio de salud de primer nivel de atención.









- C. Mantener la auditoría al 100% de las EPS contributivas que maneje población subsidiada y EPS subsidiada.
- D. Mantener auditoria al 100% de las IPS públicas y privadas que presten servicios de salud a los usuarios del régimen subsidiado.
- E. Construir 5 centros de salud de la ESE ISABU.
- F. Ampliar y mantener la estrategia de atención primaria en salud en la totalidad de comunas y corregimientos.
- G. Adquirir 4 centros de salud móviles.
- H. Adquirir 4 centros de salud móviles.
- Mantener el seguimiento al 100% de los casos y/o brotes reportados al Sivigila
- J. Mantener el seguimiento unidad de análisis al 100% de los casos de mortalidad por enfermedades transmisibles
- K. Mantener al 100% de los casos por desnutrición en la niñez unidad de análisis.

Dentro de las actividades que se han llevado a cabo se destacan:

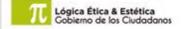
2.1.10.1. Plan Territorial De Salud

Se realizó la elaboración y aprobación del Plan Territorial de Salud 2016-2019 el cual fue aprobado por el Honorable Concejo de Bucaramanga a través del Acuerdo Municipal 011 de 2016.

2.1.10.2. Análisis De Situación De Salud (ASIS)

En el año se hizo la realización y ajuste del documento de análisis de la situación de salud con enfoque de determinante del municipio de Bucaramanga, según metodología del ministerio de salud y protección social.











LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA DIRECCION DE SALUD INTEGRAL

HACE CONSTAR QUE:

El Dr. RAFAEL ENRIQUE ESQUIAQUI FELIPE, Identificado con C.C. No 13.748.015, presentó el documento ASIS del municipio de Bucaramanga a satisfacción el día 26 de Agosto de 2016.

Dada en Bucaramanga, a solicitud del interesado el día 29 de Agosto de 2016.





2.1.10.3. Vigilancia Epidemiológica

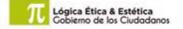
Notificación semanal de eventos de interés en salud pública, a Diciembre 30 de 2016, se han reportado 52 semanas epidemiológicas al nivel departamental.

En el año 2016, en el municipio de Bucaramanga se ha cumplido al 100% con el proceso de notificación al departamento de Santander. Se han notificado un total de 15074 casos, de los cuales Zika, Dengue, Vigilancia En Salud Pública De Las Violencias De Género, Varicela Individual, Chikungunya y Vigilancia Integrada De Rabia Humana son los eventos con mayor incidencia. A estos casos se le ha venido haciendo el seguimiento correspondiente.

2.1.10.3.1. Boletines Epidemiológicos

Durante el año se realizaron 52 boletines epidemiológicos en el caso de dengue, Zika y Chikungunya, en cuanto a los demás eventos se realizó un boletín con periodicidad trimestral donde se ha conocido el comportamiento de los eventos de interés en salud pública de Bucaramanga.









2.1.10.3.2. Comités de Vigilancia Epidemiológica - COVE

Durante el año 2016 se han realizado una serie de actividades que han permitido contribuir con el Comités de Vigilancia Epidemiológica – COVE. En el año 2016 se realizaron 14 COVES y 3 COVECOM.

2.1.10.3.3. Comité de Estadísticas Vitales - COEV

Se realizaron visitas técnicas a las UPGDs así: mayo: 6, junio: 7, julio: 11 (notarias), agosto: 4, sept.: 9 y dic.:9; para un total de 46 visitas a UPGDs y a cada una de las 11 notarias del circulo de Bucaramanga, para un total de 37 visitas realizadas. Se registraron 1.132 certificados en la plataforma RUAF de los allegados a la secretaria de salud municipal en las 48 horas reglamentarias que son entregados en las oficinas de la secretaria.

Se socializó sobre la importancia de consignar en los certificados, datos que sean precisos y significativos así como tener cuidado respectivo de los certificados en custodia en el que se realizaron visitas técnicas a las UPGDs así: mayo :6, junio :7, agosto :4, sept.:9 y dic.:9.

Se asistió a las reuniones programadas relacionadas en el tema de estadísticas vitales y relacionadas, discriminadas así: comité primario: 19, COVE: 5 y COEV: 4

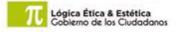
Se llevó a cabo entrega de certificaciones a las UPGDs que hicieron la solicitud, así como se recibió correspondencia solicitando certificaciones de defunción y antecedentes de nacidos vivos.

Se registraron 1132 certificados en la plataforma RUAF de los allegados a la secretaria de salud municipal en las 48 horas reglamentarias que son entregados en las oficinas de la secretaria de los 1132 certificados ingresados 131 son del periodo 2015.

2.1.10.3.4. Peticiones, Quejas y Reclamos

Se ha dado respuestas a peticiones quejas y reclamos, allegados a la oficina, se destacan respuestas a Procuraduría, entre otros.









2.1.10.3.5. Visitas de asistencia Técnica a IPS

Visitas de asistencia técnica a IPS, visitas definidas para seguimiento de reporte de eventos de interés en salud pública, seguimiento a aplicativo SIVIGILA, así como al ingreso de hechos vitales.

A continuación, se detallan los nacimientos a septiembre de 2016

Tabla No. 100. Nacimientos según residencia de la madre

Etiquetas de fila	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMB RE	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMBR	Tota gen eral
Clínica Materno Infantil San Luis Sa	381	37 8	41 6	41 0	448	40 8	42 2	50 4	457	42 1	42 6	288	4959
Hospital Local Del Norte	88	10 7	99	82	78	77	79	71	85	77	75	44	962
Unidad Materno Infantil Santa Teresita	18	16	26	20	19	14	13	22	11	7	4	5	175
Hospital Universitario De Santander	177	17 1	15 9	17 8	170	18 0	19 1	21 1	205	21	15 5	108	2117
Clínica Chicamocha Sa	341	32 3	36 0	34 9	355	34 0	38 4	38 6	403	36 2	31 3	217	4133
Estudio E Inversiones Medicas S A Esimed S A - Clínica Esimed Bucaramanga							1						
Centro Medico Daniel Peralta Sa Clínica Bucaramanga	5	4	4										13
Clínica Regional Del Oriente	11	13	11	13	21	20	24	14	20	17	16	4	184







Clínica De Urgencias Bucaramanga S.A.S		4	4	8	5	6	7	8	10	4	7	1 64
Total general	1021	10 16	10 79	10 60	109 6	10 45	11 21	12 16	119 1	11 00	99 6	667 1260

Fuente: RUAF

Las Defunciones de enero a diciembre de 2016:

Tabla No. 106101. Tabla defunciones por residencia del fallecido

Institución	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOT AL
Secretaria Municipal De Bucaramanga		7		1	12.				74-			12	1
Centro De Diagnóstico Y Cirugía Ocular Cedco Ltda	1		X										1
Clínica Materno Infantil San Luis Sa	45	39	41	48	43	43	43	41	42	44	31	29	489
Hospital Local Del Norte	4	1	9	9	8	6	5	3		4	7	1	57
Unidad Materno Infantil Santa Teresita							1	1					2
Hospital Universitario De Santander	10 2	74	91	10 4	10 3	11 4	11 0	79	74	66	84	45	1046



Informe de GESTIÓN Ante el Honorable Concejo Municipal

Institución	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Мауо	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOT AL
Clínica Chicamocha Sa	50	51	58	65	51	53	53	61	55	57	47	33	634
Estudio E Inversiones Medicas S A Esimed S A - Clínica Esimed Bucaramanga			1		1	2	11	32	25	28	18	10	128
Salud Total S.A. Eps					1	1							2
Clinisanitas Eps Sanitas Bucaramanga	1			7 19									1
Centro Medico Daniel Peralta Sa Clínica Bucaramanga		2	1										3
Instituto Del Corazón De Bucaramanga S.A.						2							2
Serviclinicos Dromedica S.A.	4	4	2	5	7	5	4	6	5	3	2	2	49
Ips Clínica Gestionarbien estar	6	6	6	7	7	5	3	12	9	9	7	1	78
Los Comuneros Hospital Universitario	69	72	79	58	71	67	69	77	69	49	52	35	767







Institución	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Мауо	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOT AL
De Bucaramanga	7=												
Clínica Saludcoop Bucaramanga	24	21	24	25	23	31	32	1					181
Clínica Regional Del Oriente	3		2	2	2	3	6	2		4	3	3	30
Clínica De Urgencias Bucaramanga S.A.S	35	24	31	29	57	44	44	34	32	33	52	17	432
Médicos Particulares Autorizados	72	55	81	72	56	78	74	78	46	66	64	32	774
Total General	41 6	34 9	42 6	42 5	43 0	45 4	45 5	42 7	35 7	36 3	36 7	20 8	4677

Fuente: RUAF ND

Apoyo Vigilancia Epidemiológica

• Se realizaron 204 visitas de asistencia técnica, supervisión y evaluación acorde con las necesidades y el comportamiento de los eventos notificados, supervisando la implementación de planes de mejoramiento y/o compromisos.















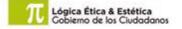
- Envío de 94 correos electrónicos gestionando ante las unidades generadoras de datos la información necesaria para la realización de los ajustes de eventos reportados al Sivigila, comunicando a las unidades primarias generadoras de datos las inconsistencias encontradas durante el seguimiento y monitoreo realizado al Sivigila e información de resultados de laboratorios emitidos por el instituto nacional de salud.
- Apoyo a verificación de los resultados de las visitas de campo con capacitación al personal de la ESE ISABU que será el encargado de desempeñar esta activada y reunión con Epidemióloga de la ESE ISABU para entrega y socialización de formatos. Se realizaron reuniones semanales durante el mes de noviembre y diciembre para de revisión de visitas de campo con la auxiliar de apoyo de vigilancia epidemiológica.





 Realización de 11 informes requeridos por entes municipales y departamentales dentro de los cuales se incluyeron seguimiento POAI primer



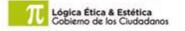






trimestre y avance segundo trimestre, presentación POA segundo trimestre, Informe de seguimiento POAI, informe de caso probable Encefalitis Equina Venezolana, Informe de cierre caso del paciente A.G.B. probable EEV-EEE, Informe preliminar ESAVI CDI, Informe caso aislado ETAS – SUPERINTENDENCIA, Informe de gestión a tercer trimestre y envío de Informe de Gestión a 30 de Octubre.

- Realización de 12 informes consolidados de brotes de eventos de vigilancia epidemiológica, dentro de los cuales se incluyeron, información PFA y Meningitis a Semana 11, informe BROTE VARICELA CÁRCEL MODELO, Informe BROTE ETAS, visita de campo y carnet de vacunación del posible caso de Encefalitis Equina Venezolana en Humanos a SSS, Informe Búsqueda activa meningitis y encefalitis por alerta epidemiológica a Clínicas de Bucaramanga, Informe preliminar brote varicela centro de desarrollo perpetuo socorro, Informe 72HR brote varicela Centro De Desarrollo Perpetuo Socorro, informe de brote varicela Centro De Desarrollo Infantil Rayito De Luz e informe preliminar de brote varicela Clínica Chicamocha, Informe Meningitis Bacteriana e Informe caso probable Rubeola Congénita, informe de cierre de Brote Varicela Centro De Desarrollo Perpetuo Socorro, cierre de Brote Varicela Centro De Desarrollo Rayito De Luz e Informe de Brote Varicela Jardín Infantil Gasparin.
- Coordinación de las unidades de análisis de los eventos garantizando la toma y el envío de las muestras para estudio histopatológico al igual que la documentación referida para el análisis de las muertes, donde se realizaron 17 actividades descritas a continuación: Solicitud unidades de análisis mortalidades a Clínica Chicamocha, Clínica San Luis, Clínica Regional del Oriente, FOSCAL, ESE ISABU, Hospital Universitario de Bucaramanga, envió de unidades de análisis MPNT institucionales, envió unidad de análisis y soporte de caso descarte DENGUE, Citación Unidad de Análisis mortalidad por IRA en menor de 5 años a Clínica San Luis, asistencia a reunión unidad de análisis mortalidad por IRA, envío de acta unidad de análisis mortalidad por IRA E.L.J.S, asistencia a reunión unidad de análisis mortalidad por sífilis congénita, convocatoria y asistencia a reunión de unidad de análisis de





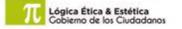
varicela y meningitis y convocatoria a reunión de unidad de análisis de caso probable de mortalidad por encefalitis y dengue.

- Participación a las reuniones convocadas por la secretaría de salud municipal, departamental o todas aquellas que le solicite el supervisor y/o secretario de salud como las siguientes, asistencia a taller de formulación y ajuste del plan departamental de sustancias psicoactivas, reunión de Seguimiento de eventos Inmunoprevenibles por parte de la SSS a Secretaria de Salud de Bucaramanga, Seguimiento de eventos Zoonosis e intoxicaciones por sustancias químicas por parte de la SSS a Secretaria de Salud de Bucaramanga, asistencia a reunión de seguimiento al caso probable de EEV EEE, asistencia a primera jornada de sensibilización SGC PAI virtual, asistencia a reunión aplicación instrumento AIEPI clínico en la ESE ISABU, asistencia a Taller de Tosferina, capacitación ESAVI, cadena de frio actualización fiebre amarilla, asistencia a reunión entrega de informes, asistencia a inducción SIGC, asistencia a capacitación manejo de la infección respiratoria aguda, reunión seguimiento MRCV SSS, Reunión seguimiento a eventos Inmunoprevenibles SSS y COVE provincial área metropolitana.
- Se realizó apoyo a la capacitación de 47 IPS acerca de lineamientos y Software SIVIGILA 2017 en el auditorio vive digital.

















- Se realizaron 10 visitas para verificar a través de la aplicación de listas de chequeo el cumplimiento y aplicación de los protocolos y guía de atención integral de las ETV en el municipio de Bucaramanga a Coomultrasan (5 IPS), Clínica Bucaramanga, ISABU (24 IPS), HUS, Clínica Esimed, Policlínica, Chicamocha, Clínica San Luis , HUB Comuneros y Clínica Chicamocha.
- Se realizó circular de intensificación de vigilancia de las lesiones por pólvora y plan de contingencia de dicho evento.

Apoyar en seguimiento (inspección y vigilancia) a las IPS de la red publica del Municipio a la PPNA (Población Poble no Afiliada) en cumplimiento de la aplicación del Anexo tecnico 4505 del 2012.

Para esta acividad primero se elaboro cruce de información de los reportes del 4505 y los reportes del SIVIGILA de actividades a la población PPNA para evaluar similitud de reportes.

Tambien se realizo reuniones con la Referente de 4505 de la Secretaria de salud Departarmental para evaluar las observaciones del Muicipio ferente a 4505. Se realizo reunión con la encargada de 4505 del ISABU para coordinar estrategias y planes de mejoramento frente a las falencias evidenciadas en las evaluaciones realizadas.

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTION DE LA

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS

502.673.334











2.1.10.4. Aseguramiento

2.1.10.4.1. Acto Administrativo

Se Constituyó acto administrativo mediante Resolución No. 01 de enero 22 de 2016 por medio de la cual se realiza compromiso presupuestal de los recursos del régimen Subsidiado en el Municipio de Bucaramanga, para la vigencia comprendida entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2016 por valor de \$ 112.650.692.359 más el valor de \$ 3.145.205.791 para cubrir la población pobre no asegurada (PPNA) en la misma vigencia para un total de \$ 115.795.898.150

2.1.10.4.2. Auditorías a EPS E IPS

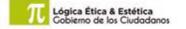
Se ejecuta Plan de Auditorias de EPS e IPS para el año 2016 cuyo objetivo es: Garantizar los servicios de salud con calidad a la población del Municipio de Bucaramanga teniendo en cuenta las competencias del sector salud y su relevancia en la integridad del ser humano, con aspectos a evaluar para las EPS como son: Seguimiento al proceso de afiliación, Auditoría al manejo de Base de Datos y Reporte de novedades, Garantía del acceso a los servicios de salud, Red prestadora, Póliza de alto costo y parafiscales, Suministro de medicamentos, Satisfacción a los usuarios, Oportunidad en la prestación de los servicios, Auditoría Financiera, Servicios de promoción y prevención (Decreto 971 de 2011 y circular 006 de 2011 Supersalud).

Las EPS auditadas a la fecha son: Asmetsalud, Cafesalud, Comparta, Coomeva, Coosalud, Famisanar, Nueva EPS, Salud total, Salud vida, Sanitas, Sura evidenciándose en general fallas en el proceso de movilidad en el Sistema por cuanto las EPS no dan aplicación efectiva al Decreto 2353 de 2015 y cartera morosa en la modalidad de evento, evidenciándose poca efectividad en las mesas de conciliación efectuadas por el Ente Territorial Departamental en aplicación de la Circular 030 de 2013

Se realizó y ejecutó cronograma de visitas de seguimiento de plan de mejora a todas las IPS visitadas en el año 2015, que quedaron con hallazgos pendientes así:

- Fresenius Medical Care
- Vidamedical sucursal Bucaramanga
- Vihonco sucursal Bucaramanga









- Rts sucursal Bucaramanga
- Instituto del sistema nervioso del oriente s.a. Isnor
- Clínica materno infantil San Luis s.a.
- Salud total urgencias de baja complejidad
- Clínica san pablo s.a.
- Clínica de urgencias Bucaramanga
- Serviclínicos Drómedica s.a
- Clínica regional del oriente
- Clínica Chicamocha S.A
- Dispensario médico de Bucaramanga
- Unidad intermedia materno infantil santa teresita
- Hospital local del norte

Auditorias Integrales a las IPS: E.S.E. ISABU, Esimed, Unidhos, Uromédica, Hospital Universitario de Santander, Instituto del Corazón, Dávita, Unesat, Clínica Chicamocha, Clínica Comuneros, sinergia, Clínica de urgencias Bucaramanga, Clínica San Luis, Clínica Chicamocha sede conucos y Hospital Psiquiátrico San Camilo; notándose en el componente financiero el incumplimiento en conciliación de Glosas según normatividad y aplicación de pagos conllevando a una Cartera dudosa por la no afectación de facturas.

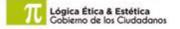
Adicionalmente se observan fallas en las EPS en los componentes de Discapacidad, Oportunidad y Actividades de Promoción y prevención; y en las IPS en los componentes de Discapacidad, Siau, Salud Mental y Promoción y prevención.

Tabla No. 102. Valores Restituidos por LMA 2016 EPS régimen subsidiado 2016

EPS	Periodo enero diciembre 2016	%
CAFESALUD	61.785.242	2
SALUDVIDA	349.753.564	11
NUEVA EPS S.A.	283.832.728	9
COOSALUD	1.372.460.719	44
ASMET SALUD	801.659.200	26
COMPARTA	273.896.409	9
TOTAL	3.143.387.862	

Fuente: Archivos FOSYGA Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) 2016









2.1.10.4.2.1. Pagos a EPS del régimen subsidiado

Se garantizó la continuidad en la afiliación a personas pobres y se realizaron pagos mensuales a 6 EPS del Régimen subsidiado y 8 del Régimen Contributivo que tienen afiliados al Régimen Subsidiado por movilidad, de acuerdo a liquidación mensual de afiliados publicada en FTP por el Fosyga en la página del Ministerio de Salud y Protección Social. El costo para garantizar la atención en salud a 155.000 personas en promedio del Municipio de Bucaramanga afiliadas al Régimen Subsidiado ascendió a la suma de \$ 115.757.971.412 equivalente al 100% de ejecución a lo presupuestado; de estos recursos el Municipio asignó el valor de \$ 12.229.702.915 correspondientes a esfuerzo propio municipal.

Tabla No. 103. Valores restituidos por LMA 2016 EPS Movilidad Contributivo

EPS	Periodo de enero diciembre 2016	%
CAFESALUD	741.346.241	32
SALUD VIDA S.A. EPS	5.820.915	0,3
SALUD TOTAL	342.643.826	15
SANITAS EPS S.A.	59.676.858	3
EPS SURA	73.399.204	3
COOMEVA EPS S.A.	443.006.422	19
EPS FAMISANAR LTDA	96.859.087	4
LA NUEVA EPS S.A.	564.308.022	24
	2.327.060.575	

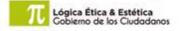
Fuente: Archivos FOSYGA Liquidación mensual de afiliados (LMA) 2016

2.1.10.4.2.2. Población pobre no afiliada (P.P.N.A).

En desarrollo de la Estrategia implementada por la Secretaria de Salud de Santander el Municipio de Bucaramanga a través de la secretaria de salud y Ambiente ejecutó el plan de Acción para garantizar la afiliación de la Población Pobre no Asegurada, sujeta a los tiempos establecidos en el parágrafo 3 del artículo 40 del Decreto 2353 de 2015.

El día 30 de Junio de 2016 la secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga notifica a las EPSS del Régimen Subsidiado (Asmetsalud, Coosalud, Nueva EPS, Comparta, Cafesalud) la distribución, asignación e Inscripción Oficiosa de 8.284 personas en acto público presenciado por las entidades de control Social (Veedurías comunitarias), Entes de control del Estado (Personería, defensoría del







Pueblo, Contraloría General, Comisaria de familia) y EPSS del Régimen Subsidiado- EPSS que operan en el Municipio de Bucaramanga. Se asigna e inscribe la Población Pobre no Asegurada en los niveles 1 y 2 del Sisbén, listado censal sin aseguramiento en salud y "no activa en la BDUA" del Municipio de Bucaramanga; alcanzando 99.5% de cobertura al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

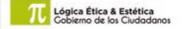
Se hace seguimiento permanente a la Inscripción oficiosa de los usuarios asignados a las EPS, verificando los cargues a la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y la resolución de las glosas que se llegaren a presentar.

Debido a la existencia de población flotante en Colombia y el dinamismo de la inscripción en el Sistema de Identificación y selección de Beneficiarios (SISBEN) en el Municipio de Bucaramanga se refleja un permanente existir de población Pobre No Afiliada que actualmente asciende a 989 personas aptas para pertenecer al régimen subsidiado y 3.074 personas inactivas en BDUA (retirados del Régimen Contributivo que no hicieron uso de la movilidad en su momento) lo que obliga a garantizar la atención inicial de urgencias de baja complejidad, situación que desencadena la suscripción de un contrato con la Red pública.

Se realizó contrato Interadministrativo No. 145 con la ESE ISABU por valor de \$ 767.456.594 (\$762.025.616 aportes patronales, sin situación de Fondos, y \$ 5.430.978 Prestación de servicios, con situación de Fondos) para garantizar la prestación de los servicios de Primer Nivel de complejidad de urgencias y la hospitalización y medicamentos que de ella se deriven, a la Población Pobre no Afiliada (P.P.N.A) y atención Integral (Baja complejidad) a las gestantes y menores de 5 años que no tengan capacidad de pago y cuenten con nivel superior de puntaje en el Sisbén, no permitido para afiliarse al régimen Subsidiado en el Municipio de Bucaramanga.

Se ha garantizado la atención de urgencias en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de otros Municipios a la población pobre no asegurada y se ha cancelado el valor de \$ 4.694.351



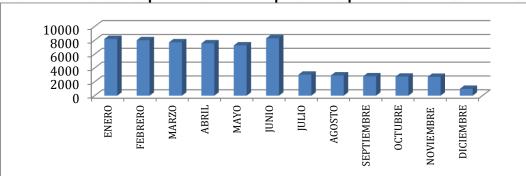








Gráfica No. 51. Comportamiento de la población pobre no afiliada 2016



Fuente: Aseguramiento

2.1.10.4.2.3. Recursos saldos cuenta maestra régimen subsidiado

Se realizó gestión ante el Ministerio de Salud y protección Social para poder ajustar la utilización de los recursos de saldo de la cuenta maestra de Régimen Subsidiado, lográndose que mediante Resolución No. 4624 el ministerio autorizara la actualización de Plan de Aplicación de los recursos de la Ley 1608, por lo que se aumentó los recursos para la inversión en infraestructura de los Centros de Salud de la ESE ISABU en \$6.763.205.944, es decir pasamos de tener \$24.058.778.380 a \$30.821.984.324, recursos que van a ser invertidos en la construcción de los siguientes DIEZ centros de salud: LIBERTAD, BUCARAMANGA, CAFÉ MADRID, CAMPO HERMOSO, GIRARDOT, ROSARIO, GAITAN, KENNEDY, LA JOYA Y SAN RAFAEL, así mismo en la compra de los dos ascensores del Hospital Local del Norte y en la construcción de la Central de Urgencias de la meseta de Bucaramanga. Estos recursos serán invertidos en el año 2017 por cuanto se están realizando los ajustes correspondientes a los proyectos de infraestructura.

2.1.10.4.2.4. Informes generados en el periodo

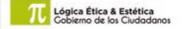
- Reporte mensual de Novedades al Fosyga
- Informe bimestral de seguimiento a la operación del Régimen Subsidiado (enviado a la Secretaria de Salud Departamental)
- Reporte de Cartera del Ente Territorial Municipal con las EPS e IPS (a través de la Plataforma SISPRO)
- Informe Trimestral a la Superintendencia Nacional de Salud
- Informes requeridos por los Entes de control

RÉGIMEN SUBSIDIADO

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS

116.391.623.317







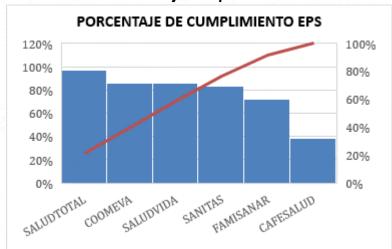
2.1.10.5. Participación Social

La Defensoría del Usuario SGSSS cuenta con una ventanilla general y otra preferencial para la atención de la población vulnerable; personas con discapacidad, gestantes y adulto mayor, con una auxiliar y una técnica para la gestión integral de las peticiones quejas y/o reclamos de los usuarios, orientación en derechos y deberes y promoción a la afiliación en salud de la población pobre no asegurada.

309

2.1.10.5.1. Cumplimiento SIAU y participación social ranking

Gráfica No 56. Porcentaje cumplimiento EPS



Fuente: aseguramiento

PORCENTAJE D CUMPLIMIENTO E	
CAFESALUD	38%
COOMEVA	86%
SALUDTOTAL	97%
SALUDVIDA	86%
SANITAS	83%
FAMISANAR /	72%

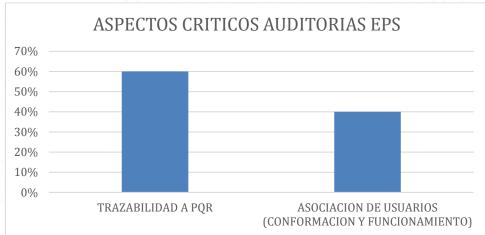








Gráfica No 57. Aspectos críticos auditorias EPS



Seguimiento a hallazgos auditoria 2015 a IPS:

- CLINICA SAN PABLO
- > CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS
- CLINICA DE URGENCIAS BUCARAMANGA
- UNIDAD DE BAJA COMPLEJIDAD SALUDTOTAL
- > CLINICA CHICAMOCHA

Promoción de participación social:

- Conformación mesa de trabajo en salud para seguimiento a la calidad en la prestación del servicio a EPS-IPS.
- Comité de Participación Comunitaria en Salud COPACOS
- > Promoción de deberes y derechos

2.1.10.5.2. Asistencia técnica y acompañamiento a asociaciones de usuario

Tabla No. 104. Ranking EPS SIAU y PSS

Ranking EPS SIAU y PSS	%				
Cafesalud -c	59%				
Cafesalud –s	38%				
Salud total	70%				









	%
Ranking EPS SIAU y PSS	70
Famisanar	55%
Coomeva	88%
Asmetsalud	89%
Comparta	75%
Coomeva	89%
Sura	73%



Tabla No. 105. Auditoria al servicio de información y atención al usuario SIAU y mecanismos de participación social de ESE- IPS

Ranking Ips Siau Y PSS	%
Ese San Camilo	50%
Chicamocha	50%
Sinergia Coomeva	88%
Davita	32%







Ranking Ips Siau Y PSS	%
HUS	51%
Urg. Bucaramanga	79%
HUB Los Comuneros	93%
Ese Isabu	65%
Unidhos	61%
San Luis	85%

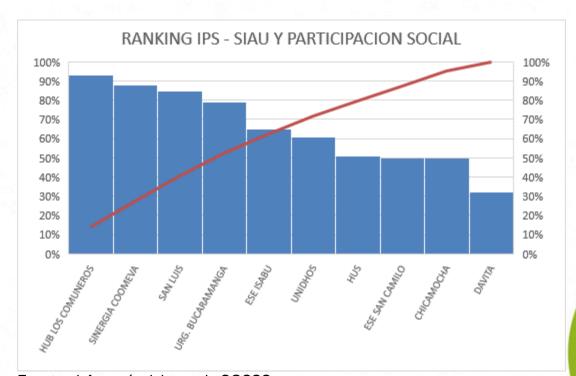
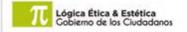


Tabla No. 106. Gestion atencion al usuario defensoria del usuario SGSSS

Table 1101 1001 Coolion atomorphic and accompanie accompanie Cocco		
Régimen De Afiliación	Numero	%
Contributivo	199	5 14%
Subsidiado	338	8 24%
No Asegurado	850	6 62%
Régimen Especial		4 0%







Régimen De Afiliación	Numero	%
TOTAL	1393	100%



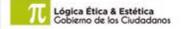
Fuente: defensoría del usuario SGSSS

Tabla No. 107. Gestion atencion al usuario defensoria del usuario sgsss

Clasificación PQR	Numero	
Insatisfacción	141	10%
Información	1252	90%
TOTAL	1393	100%

313





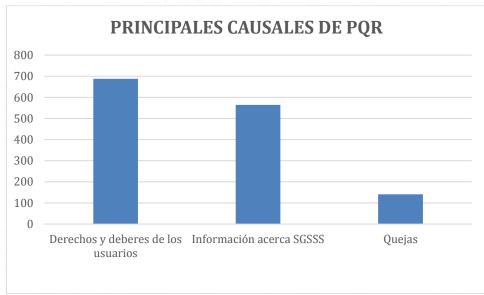




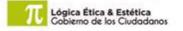


PRINCIPALES CAUSALES DE PQR		
Derechos y deberes de los usuarios	688	49%
Información acerca SGSSS	564	41%
Quejas	141	10%
TOTAL	1393	100%

Fuente: defensoría del usuario SGSSS



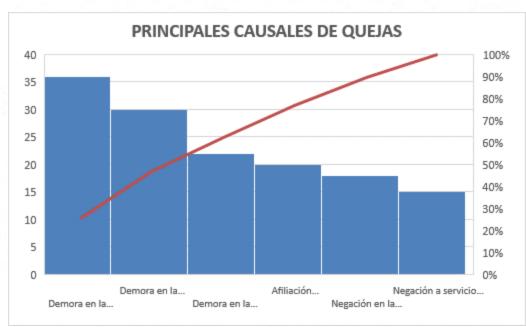






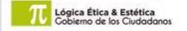


Principales Causales De Quejas	Núm.	%
Negación a servicios médicos	15	11%
Negación en la prestación de servicios por carencia de contratos y convenios	18	13%
Afiliación (multiafiliación, no asegurados y errores en la base de datos)	20	14%
Demora en la programación de cirugías	22	16%
Demora en la entrega de medicamentos	30	21%
Demora en la entrega de autorizaciones	36	25%
TOTAL	141	100%



315









2.2. INFORME DE GESTIÓN SUBSECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE

META DE PRODUCTO: Destinar el 1% de los ingresos de libre destinación para la compra, preservación y mantenimiento de las cuencas y microcuencas abastecedoras de agua al municipio.

AVANCE DE LA META:

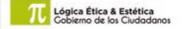
- Realizar avances en la inversión del 1% de los ingresos de libre destinación para la adquisición de predios de importancia estratégica para abastecimiento hídrico.
- Adelantar la parte técnica del convenio interadministrativo entre la Alcaldía de Bucaramanga y el ambiente.
- Evaluar los posibles predios de importancia ecológica para el abastecimiento hídrico.
- Elaborar proyecto de acuerdo 045 de 2016, para aprobación del Honorable Concejo.
- Solicitar al Instituto Geográfico Agustín Codazzi para solicitar valor comercial de 27 predios
- Solicitar a la CDMB zonificación ambiental y priorización de los 27 predios para la conservación y abastecimiento de fuentes hídricas del municipio de Bucaramanga
- Solicita a la ANLA lineamientos para la compra de predios por parte del Municipio de Bucaramanga.
- De acuerdo a la zonificación ambiental y priorización de predios por parte de la Autoridad Ambiental Rural CDMB, se efectuará los respectivos recorridos técnicos a los predios seleccionados, con el fin de obtener la viabilidad ambiental.

META DE PRODUCTO 1: Mantener el Plan Gestión Integral de Residuos Sólidos.

AVANCE DE LA META:

- Recopilar las recomendaciones y observaciones del MINVIVIENDA, CDMB y Grupo Coordinador del PGIRS al documento formulado en el año 2015.
- Revisar el Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos-PGIRS en sus capítulos I, II, III y IV.
- Actualizar la Introducción, Marco Legal y Político, Glosario y Capítulo I del documento PGIRS.









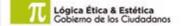
- Determinar la información necesaria para actualizar los parámetros de la Línea Base del PGIRS.
- Realizar la convocatoria y elección de los integrantes del Grupo Coordinador del PGIRS.
- Programar y moderar cinco (5) sesiones del Grupo Coordinador del PGIRS.
- El 19 de febrero se conformó el grupo coordinador del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos -PGIR del Municipio de Bucaramanga, actividad liderada por la Subsecretaria del Medio Ambiente de izquierda a Derecha: Ing. ABELARDO DURÁN (Subgerente técnico EMAB), Ing. MAGDA FLÓREZ LANDAZÁBAL (ANDI); Ing. MILDRETH GONZÁLEZ CUADROS (Subsecretaria de Ambiente y Desarrollo Sostenible-Alcaldía de Bucaramanga); Dr. VÍCTOR MORENO (Subdirector ambiental-AMB); Ing. MAURICIO GALVÁN (Profesional CDMB); Sr. PEDRO RINCÓN ARDILA (Vicepresidente Asociación Reciclemos); DR. RAÚL SALAZAR MANRIQUE (Secretario de Salud y Ambiente-Alcaldía de Bucaramanga).



 El día 1 abril se realizó la 3 reunión del nuevo grupo coordinador del PGIRS del Municipio de Bucaramanga, en el auditorio Andrés Páez de Sotomayor.











 Participar en las diferentes actividades realizadas para el reconocimiento social y laboral de las organizaciones de recicladores censadas en el municipio de Bucaramanga.

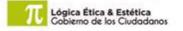
El 26 de Julio, realizo la primera oferta institucional para formalización de los recicladores en Bucaramanga, subsecretaria del medio ambiente Alcaldía de Bucaramanga, coliseo Edmundo Luna





- Acompañar las brigadas de aseo realizadas por la EMAB en las comunas I y II del municipio.
- Realizar todas las acciones necesarias para ubicar un punto de transferencia para la recolección de residuos posconsumo en el marco de la IV y V jornada en el municipio de Bucaramanga.
- Participar en las reuniones citadas por el Comité Regional de Prevención de Peligro Aviar.
- Formular en la Metodología General Ajustada del DNP el proyecto: Implementación del PGIRS en el municipio de Bucaramanga, Santander.
- Realizar reuniones y mesas de trabajo para atender la problemática de los puntos críticos en el municipio de Bucaramanga.
- Realizar la parte técnica de la actividad de eliminación del 15% de los puntos críticos identificados en el PGIRS.
- Realizar la parte técnica de la actividad de inventario arbóreo urbano del municipio de Bucaramanga.









- Realizar la parte técnica de la actividad de educación ambiental de separación en la fuente y la importancia del reciclaje.
- Realizar la parte técnica de la actividad de acompañamiento a las organizaciones de recicladores en su formalización como E.S.P.
- Participar en las diferentes reuniones interdisciplinarias que se han citado, relacionadas con la gestión integral de residuos sólidos.
- Se realizó oficio de reiteración de información a las empresas públicas prestadoras de servicio de aseo, para la actualización de la línea base del PGIRS del Municipio de Bucaramanga.
- Consolidar los árboles de problemas de los 13 programas del PGIRS
- Realizar reunión del grupo coordinador del PGIRS
- Determinar el estado del PGIRS
- Realizar reunión con el grupo técnico del PGIRS
- Formular las fichas para el proceso del censo de población recicladora
- Se realizó reunión de rendición de cuentas ante el Grupo Coordinador del PGIRS, Empresas prestadoras de Servicio de Aseo, CEMPRE y otros actores.
- Se realizó reunión con el grupo coordinador del PGIRS y Grupo técnico para presentar la actualización de los Capítulos I, II y III del PGIRS.
- Se realizó jornada en la Cooperativa en Bello Renacer el día martes 6 de Diciembre de 2016, donde se censo a los recicladores asociados a la cooperativa.
- Se realizó jornada en la Cooperativa Cooperser el día 13 de Diciembre de 2016, donde se censo a los recicladores asociados a la cooperativa.
- Se realizó jornada en la calle 5 con carrera 15B, esquina el día sábado 17 de Diciembre, donde se ubicó y se censo a los recicladores informales que laboran en el sector.
- Se realizó jornada de censo el día martes 20 de Diciembre en la carrera 14 entre calles 18, 19, sector mercado de las pulgas y en la carrera 14 con calle 29 y Quebrada Seca, donde se ubicó y se censo los recicladores informales que laboran en el sector.
- Se realizó jornada de censo el día miércoles 21 de Diciembre de 2016, en la carrera 15 # 104-35 y en el parque La Concordia, donde se ubicó y se censo los recicladores informales que laboran en el sector.
- Se realizó visita a 22 bodegas y centros de acopio de reciclaje con el fin de realizar caracterización de las mismas.

META DE PRODUCTO 2: Implementar mecanismos de corresponsabilidad y fomento de la protección de las cuencas hídricas abastecedoras de Bucaramanga. **AVANCE DE LA META:**









• Limpieza y Educación ambiental en la Quebrada el Macho del Municipio de Bucaramanga, realizado el día 03 de Abril de 2016.



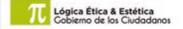


- Acompañamiento de la jornada ambiental que se realizó el día 23 de Julio en un área del barrio mutis, consiste en asesoría profesional forestal en la siembra
- de plántulas ornamentales para el repoblamiento y embellecimiento del área objeto de la jornada. Esta actividad fue organizada y coordinada por Proactiva Chicamocha S.A. E.S.P, funcionaria de la Corporación Autónoma Regional Para La Defensa De La Meseta De Bucaramanga (CDMB), personal técnico de la Empresa Pública de Alcantarillado De Santander (EMPAS), y la Red de Jóvenes Humanizando y no Discriminando, Policía Ambiental Ecológica, Gestión Ambiental Ejercito, Nacional de Colombia, Comunidad del sector, ingeniero forestal y tres (3) aprendiz Sena de la Alcaldía de Bucaramanga.











• Acompañamiento al institución INVISBU (instituto de vivienda de interés social de Bucaramanga) para la siembra de 16 árboles de la especie guayacán rosado, en el barrio Betania, como compensación de un terreno que es considerado área de protección para el municipio de Bucaramanga esta jornada contó con el apoyo técnico del ingeniero forestal de la CDMB, un profesional del área metropolitana de Bucaramanga, ingeniero forestal y aprendiz Sena de la alcaldía de Bucaramanga adscritos a la secretaria de Salud y Medio Ambiente, y habitantes del barrio Betania, actividad que se desarrolló el día 16 de Julio de 2016.





- Realizar reuniones con el Comité Para la Defensa del Agua y del Páramo de Santurban, con el objetivo realizar un "foro" para los habitantes de la zona rural, enfocado en la protección de las cuencas hídricas.
- Realizar taller aseguramiento hídrico con los líderes de los tres corregimiento del municipio de Bucaramanga
- Realizar un taller de aseguramiento hídrico en el corregimiento 1 del Municipio de Bucaramanga
- Realizar un taller de aseguramiento hídrico en el Corregimiento 2 del Municipio de Bucaramanga
- Realizar un taller de aseguramiento hídrico en el Corregimiento 3 del Municipio de Bucaramanga.

321

LINEA: Sostenibilidad Ambiental

COMPONENTE: Ambiente para la Ciudadanía

PROGRAMA: Educación Ambiental









META DE PRODUCTO: Implementar 6 estrategias que incluyan acciones de fortalecimiento de la cultura ambiental ciudadana.

AVANCE DE LA META:

 Capacitar el 100% de los infractores ambientales, remitidos por la Secretaria de Interior





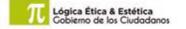
 Celebrar días verdes en el Municipio de Bucaramanga (Día del Reciclador 01 de marzo, Día de la Tierra 22 de Abril y Día del Medio Ambiente 05 de Junio)



Día del Reciclador









Día de la Tierra (La hora del planeta en la plazoleta Luis Carlos Galán y

apoyar en el conversatorio del día de la tierra en la UDES)



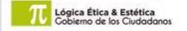


Día del Medio Ambiente (Educación y sensibilización ambiental a los niños del Colegio MAIPORE de la Comuna 1 del Municipio de Bucaramanga en el Jardín Botánico Eloy Valenzuela y Recreación de ambiente Desierto en la Calle 35 con carrera 15 junto con instituciones públicas y privadas)













29 de Abril participación de la Subsecretaria de Medio Ambiente en la jornada de Reembólsale al planeta, junto con la AMB, Scouts Ambiental y el

Supermercado Más por Menos.



23 de Junio la Subsecretaria de Medio Ambiente en la jornada de del día sin Carro y sin Moto junto la Policía Nacional, CDMB y AMB.

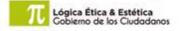




- Elaborar MGA para el proyecto de Educación Ambiental
- Participar la jornada de pos consumó.

El 14 de Abril se realizó la 4a Jornada Posconsumo Sub Secretaria de Medio Ambiente - Alcaldía de Bucaramanga junto con la ANDI y el AMB.











El día 12 de Octubre se celebró el día del árbol donde junto con AMB, se realizó siembra de 20 árboles en Comuna 1, Barrio Rosales



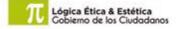


El día 26 y 27 de Octubre se realizó la 5ª Jornada Posconsumo Subsecretaria del Medio Ambiente – Alcaldía de Bucaramanga junto con la ANDI











- Coordinar el Plan de trabajo para realizar proceso de sensibilización en temas de Educación Ambiental en los principales parques del Municipio de Bucaramanga.
- Durante el mes de Diciembre del año en curso se ha realizado Educación Ambiental en los parques principales parques y zonas verdes del Municipio de Bucaramanga, educando a 409 personas en temas ambientales como: Residuos Sólidos, AYUEDA y URE.





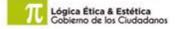
 El día 20 de Diciembre del 2016 se realizó Jornada Posconsumo en el sector rural del Municipio de Bucaramanga, el Corregimiento I, donde los puntos de recolección de residuos Agroquímicos y luminarias fueron las veredas la Pastora – Escuela la Pastora, Vereda San Pedro Bajo – Escuela San Pedro Bajo y la vereda Vijagual - Colegio Vijagual, donde se logró la una recolección de 47 kilos, además realizar alianzas con Descont y Campo Limpia para realizar recolección y disposición final.













META DE PRODUCTO 1: Mantener implementado el SIGAM.

AVANCE DE LA META:

- Convocar a las ONG y Universidades con el fin de elegir el representante para hacer parte como miembro del Consejo Ambiental de Bucaramanga, actividad que se llevó a cabo el día 04 de marzo de 2016.
- Convocar a los miembros del Consejo de Bucaramanga reunión que se realizó el día 29 de junio de 2016.

El Consejo Ambiental de Bucaramanga es coordinado por la Secretaría de Salud municipal y lo conforman delegados del Área Metropolitana de Bucaramanga, la Dirección de Tránsito y Transporte, la EMAB, ONG ambientales, de las secretarías del Interior, Desarrollo Social y Educación, y como representante de las universidades, el rector de las UTS. Omar Lengerke Pérez.



- Modificar la Resolución 0505 de 2010, artículo 1, donde los representantes de las ONG y Universidades tienen voz y voto en el CAB, articulo modificado por la Resolución 0284 de 2016.
- Iniciar el Proceso de actualización del Perfil Ambiental de Bucaramanga
- Elaborar MGA para el proyecto de Implementación del Sistema de Gestión Ambiental.
- Actualizar indicadores ambientales como insumo del Observatorio Ambiental
- Consolidar información para el Sistema de Información Ambiental de Bucaramanga - SIABU de las secretarias de Bucaramanga, institutos descentralizados y entidades públicas y privadas.
- Participar conformación del comité de Educación Ambiental CIDEA del Municipio de Bucaramanga.









- El día 25 de Octubre se realizó el primer taller "Construcción de Herramientas de Cambio Climático para Bucaramanga" organizado por la Subsecretaria del Medio Ambiente, Ministerio de Ambiente y ONU-HABITAT, en esta actividad participó la entidades prestadoras de servicios públicos, Secretarios de Despacho de la Alcaldía de Bucaramanga, Autoridades Ambientales, Electrificadora, Cámara de Comercio.
- Se convocó a reunión para el día 14 de Diciembre de 2016, al Consejo Ambiental de Bucaramanga – CAB, donde el día de la reunión solo acudió el Secretario de Salud y Ambiente, Director de Transito de Bucaramanga y el Representante de las Universidades.

META DE PRODUCTO 2: Desarrollar 4 estrategias ambientales en las fases I y II de la Administración Municipal.

AVANCE DE LA META:

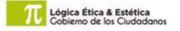
- Levantar línea base ambiental en las dos fases de la Alcaldía de Bucaramanga de Agua y Energía
- Levantar línea base para el Cálculo de la Huella de Carbono.
- Capacitar y sensibilizar a los funcionarios de los pisos 2 y 3 de la fase de la Alcaldía de Bucaramanga
- Capacitar y sensibilizar al personal encargado del aseo de las dos fases de la Alcaldía de Bucaramanga
- Capacitar a los obreros del Municipio de Bucaramanga en temas ambientales: Residuos Sólidos, AYUEDA y URE.



a los t











SECRETARÍA DE AMBIENTE

329

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS

135.469.000





