Confidencial

INFORME GESTIÓN SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DE BUCARAMANGA AÑO 2018

Enero 01 a septiembre 30 de 2018

RODOLFO HERNÁNDEZ SUÁREZ
Alcalde de Bucaramanga

ADRIANA GARCÍA-HERREROS MANTILLA
Secretaria de Salud y Ambiente

NANCY MÁRQUEZ MOLINA
Subsecretaria de Salud Pública

HENRY ANDRÉS SARMIENTO SIERRA
Subsecretario del Medio Ambiente

Bucaramanga 2018

Confidencial

TABLA DE CONTENIDO

Introducción
1. Objetivo 3
2. Alcance 3
3. Metas del Plan de Desarrollo a cargo de la Secretaría de Salud yAmbiente 4
3.1 Línea Estratégica Gobernanza Democrática, Componente Gobierno Legal y efectivo y programa una ciudad visible que toma decisiones inteligentes. 4
3.2 Línea Estratégina Inclusión Social 7
3.2.1 Componente Atención prioritaria y focalizada a grupos de población vulnerable.. 7
3.2.1.1 Programa Población con Discapacidad 7
3.2.1.2 Programa Comunidades LGTBI 12
3.2.1.3 Programa Victimas del conflicto interno armado 16
3.2.2 Componente los Caminos de la vida 32
3.2.2.1 Programa Inicio Feliz (Primera infancia) 32
3.2.2.2 Programa Adulto Mayor y digno 38
3.3 Línea Estratégica Sostenibilidad Ambiental 50
3.3.1 Componente Espacios para la democracia 51
3.3.1.1 Programa Ecosistemas para la vida 51
3.3.2 Componente Gestión del riesgo 54
3.3.2.1 Programa Reducción y mitigación del riesgo de desastre 54
3.3.3 Componente Ambiente para la ciudadanía 62
3.3.3.1 Programa Implementación del PGIRS 62
3.3.3.2 Programa Educación Ambiental 82
3.3.3.3 Programa Calidad Ambiental y Adaptación al Cambio Climático 94
3.4 Línea Estratégica Calidad de Vida 105
3.4.1 Componente Salud Pública: Salud para todos y con todos 105
3.4.1.1 Programa Aseguramiento 105
3.4.1.2 Programa Salud Ambiental 137
3.4.1.3 Programa Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles 164
3.4.1.4 Programa Convivencia y Salud Mental 189
3.4.1.5 Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional 210
3.4.1.6 Programa Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos 224
3.4.1.7 Programa Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles 254
3.4.1.8 Programa Saludy Ambito Laboral 339
3.4.1.9 Programa Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud 354
4. Plan de Acción del Plan de Desarrollo con corte septiembre de 2018 359

Confidencial

INTRODUCCIÓN

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

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

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

1. OBJETIVO

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

2. ALCANCE

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

Confidencial

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

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

3.1 LÍNEA ESTRATÉGICA GOBERNANZA DEMOCRÁTICA

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

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

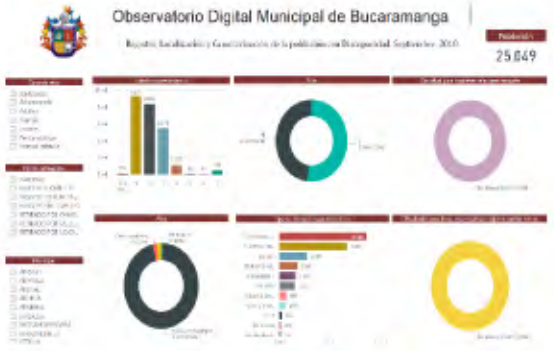
En la actualidad el observatorio digital municipal de Bucaramanga, ha diseñado y elaborado tableros de control de las temáticas más importantes para el municipio de Bucaramanga dentro del trabajo adelantado esta:

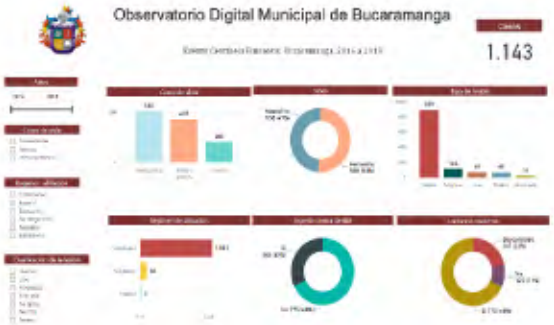
- Seguimiento al plan municipal de discapacidad
- Caracterización de población con discapacidad
- Seguimiento a eventos de interés en salud pública 2015 a 2018
- Costos de atención en accidentes de tránsito en Bucaramanga 2018
- Intoxicaciones en Bucaramanga 2014 a 2018
- Casos de VIH- SIDA en Bucaramanga durante los años 2014 a 2018
- Accidentes de tránsito ocurridos en Bucaramanga de los años 2012 a 2018
- Población intervenida por el Plan de Intervenciones Colectivas 2018
- Población intervenida por la estrategia de vivienda saludable
- Caracterización de las infecciones asociadas a la atención en salud 2018
- Evaluación y adherencia a lineamientos y protocolos de las IPS en salud oral
- Seguimiento a eventos centinela de Flúorosis en Bucaramanga 2016 a 2018

Confidencial

Nombre Serie	Descripción	Fecha actualización	Vigencia
Indicadores de salud	Situación sanitaria del municipio en los principales problemáticas (enfermedades transmisibles, no trasmisibles y eventos de causa externa)	Noviembre 16 de 2017	2008-2016
Eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica	Seguimiento a eventos de interés en salud pública desgregados por sexo, comuna, curso de vida, régimen de afiliación, gestantes e instituciones de salud que notifican casos al sistema de vigilancia epidemiológica	Septiembre 20 de 2018	2015-2018
Costos de la atención en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Farmacorresistente (TPF) Santander	Valoración económica del tratamiento promedio de los pacientes con TPF en el departamento de Santander, según el servicio (hospitalización,consulta externa, ayudas diagnósticas y medicamentos), condición de ingreso, municipio, edad y sexo	Julio 18 de 2017	2007-2014
Causas de mortalidad	Principales causas de mortalidad según Clasificación Internacional de enfermedades y agrupadas según lista 667 de OPS desagregados por comunas, grupo etario, sexo, sitio de defunción y causa básica de muerte		2013-2016
Casos de VIH, SIDA y Mortalidad por SIDA.	Seguimiento a casos de VIH- SIDA y mortalidad SIDA según el mecanismo de transmisión, prueba de diagnostico, asesoría pre y pos prueba desagregado por grupo etario y comunas	Septiembre 19 de 2018	2016-2018
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	Seguimiento a las infecciones hospitalarias presentadas durante el año 2018 acorde al tipo de infección, agente etiológico, semanas epidemiológicas e IPS	Agosto 28 de 2018	2018
Evento Centinela Flúorosis	Seguimiento a los casos de Flúorosis notificados en el municipio desagregados por curso de vida, regimen de afiliación, clasificación la lesión, ingesta de enjuagedental, ingesta de crema dental y población carcelaria	Agosto 28 de 2018	2016-2018
Intoxicaciones	Se presentan los casos de intoxicaciones por tipo de sustancias (Medicamentos, Sustancias Psicoactivas, Plaguicidas, Sustancias químicas, Alcohol) según la intencionalidad, comunas, sexo, curso de vida, lugar de ocurrencia y nombre del producto	Septiembre 20 de 2018	2014-2018

Confidencial





Confidencial

3.2 LÍNEA ESTRATÉGIA INCLUSIÓN SOCIAL

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

3.2.1 Componente Atención Prioritaria y Focalizada a Grupos de Población Vulnerable

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

3.2.1.1 Programa Población con Discapacidad

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

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

Como meta del Plan de Desarrollo 2016-2019, se tiene mantener el Plan Municipal de Discapacidad, para ello desde la Secretaría de Salud y Ambiente en el transcurso del 2018 se desarrollaron las siguientes acciones:

Seguimiento al Plan Municipal de Discapacidad 2013-2022, que contempla 9 líneas de acción que benefician a 30.799 personas con discapacidad en el Municipio de Bucaramanga.
La Secretaria de Salud hace seguimiento semestralmente el último arrojo la siguiente información.

	CUMPLIMIENTO 2017	AVANCE DE CUMPLIMIENTO 2013-2017	%DE EJECUCION	NIVEL DE GESTION	RESPONSABLE
Línea de acción 1	90%	36%	51%	36%	Salud
Línea de acción 2	66%	52%	23%	31%	Educación ICBF SENA

Confidencial

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

Fuente secretaria de planeación

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

La Secretaria de Salud implemento estrategias para mejorar el Avance al Plan Municipal de Discapacidad realizando mesas de trabajo con las diferentes dependencias de la Administración Municipal las cuales tienen metas en el plan de desarrollo "Gobierno de los ciudadanos y las ciudadanas 2016-2019". En referencia con la población con discapacidad, las mesas de trabajo se realizan con el fin de revisar y analizar el cumplimiento y programación de recursos para el desarrollo de las metas de las (9) líneas de acción del Plan Municipal de Discapacidad.

FOTO: Mesa de trabajo Junio /2018

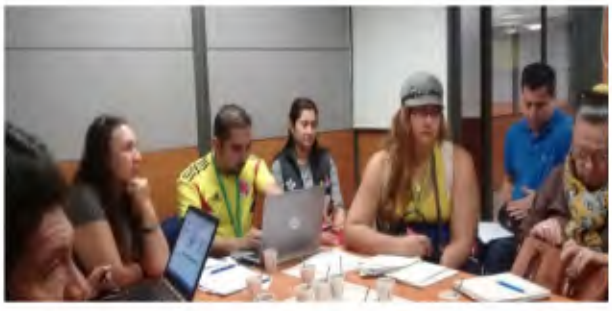


FOTO: Mesa de trabajo Septiembre /2018

Igualmente Se realizaron dos Capacitaciones en el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad a 31 funcionarios de entidades del SGSSS Asmetsalud, Coosalud, Cafesalud, Medimas subsidiado, Medimas contributivo, Nueva Eps,

Confidencial

Salud Total, Sanitas, Sura, Fundacion Medico Preventivo, Famisanar, Hospital Psiquiátrico San Camilo, Policlínica, Gestionar Bienestar, Hospital Universitario de Santander, Salud Total Eps, Alianza Diagnostica, Famisanar, Idime Ips, Instituto del corazón (Se conformaron 13 Unidades Generadoras de Datos.)

Foto: capacitación abril 5 y junio14

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

Acumulado a 2018 Población con discapacidad por género y grupos de edad Registrados en el Municipio de Bucaramanga, Corte 15 Septiembre 2018.

EDAD POR QUINQUENIOS	Femenino	Masculino	Total general
1-5	183	239	422
6-10	454	667	1121
11-15	491	582	1073
16-20	511	555	1066
21-25	292	409	701
26-30	238	364	602
31-35	269	421	690
36-40	256	423	679
41-45	314	388	702
46-50	352	444	796
51-55	446	480	926

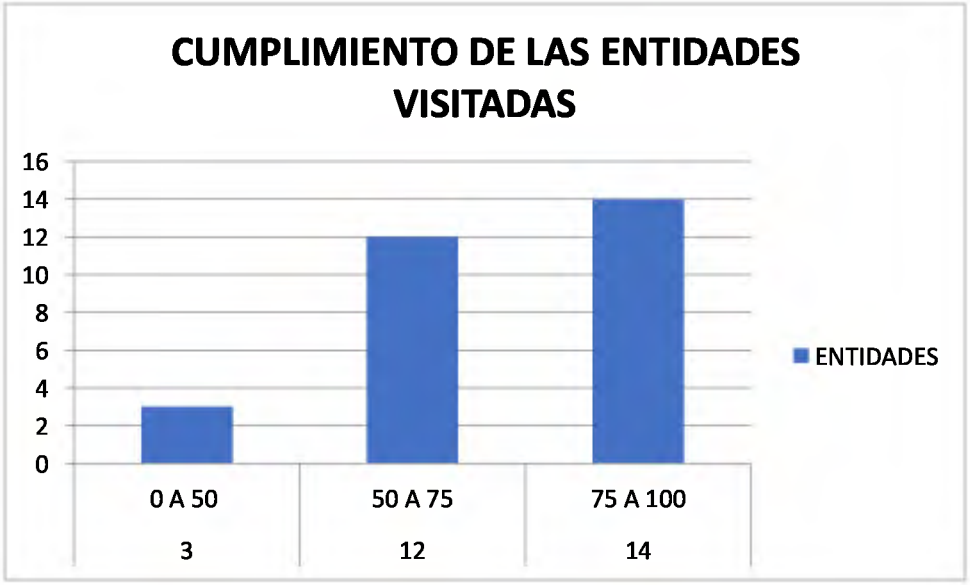
Confidencial

56-60	514	499	1013
61-65	562	503	1065
66-70	586	483	1069
71-75	522	484	1006
76-80	541	407	948
81años y más	1095	670	1765
Total general	**7626**	**8018**	**15644**

Fuente: MinSalud. Registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, Municipio Bucaramanga. Reporte con corte a 15 septiembre 2018.

A su vez se realizan asistencias Técnicas a las Instituciones Prestadoras de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con el fin de lograr sensibilizarlas en la importancia de la Conformación de la Unidad Generadora de Datos y en la Implementación de Indicadores de la Población con Discapacidad usuaria de sus servicios.

Se han efectuado 29 visitas a las entidades del SGSSS para ejercer inspección, vigilancia y control para garantizar la atención integral en salud para las personas con discapacidad bajo el enfoque diferencial. Donde se evalúan 8 ítems en el componente de Discapacidad y se realiza plan de mejora observando los avances en cada institución.



Fuente: Formato Evaluador- Aseguramiento

De las 29 Entidades Visitadas 3 tuvieron un cumplimiento del 0 al 50%, 12 Entidades del 50 al 75% y 14 un cumplimiento del 75 al 100%.

Confidencial

En las visitas de Auditoria se verifica los siguientes ítems:

- Política orientada al usuario que incluya proceso y procedimiento para dar prioridad en la atención a usuarios con discapacidad.
- Accesibilidad física y baños accesibles.
- Verificar que los formatos de afiliación e historias clínicas, tengan el ítem de marcación de la discapacidad y que se generen indicadores.
- Verificar que la institución sea Unidad Generadora de Datos para el Registro, Localización, Caracterización de las Personas con Discapacidad.
- Verificar que los empleados sean capacitados en la atención que deben prestar a la población con discapacidad.
- Verificación de avisos informativos en Lengua de señas y en Braille.
- Verificación de personal capacitado en lengua de señas debidamente certificada por una institución idónea.

En la presente vigencia se realiza el trámite de traspaso de la Mesa Técnica del Comité Municipal de Discapacidad a la Secretaria del Interior siguiendo los lineamientos de la Resolución 2106 de 2016

Comité	Temas Centrales A Resaltar
COMITÉ No 1	• Presentación de Avances al Plan Municipal de discapacidad a diciembre 31 de 2017 • Recomendación para la actualización y modificación del Plan Municipal de Discapacidad. • Presentación del cronograma para la realización del Comité Municipal de Discapacidad vigencia 2018 • Intervención representante enfermedades huérfanas. • Ley 1801 código nacional de policía y convivencia

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

Igualmente se articulan acciones de inclusión en los programas de salud pública para las personas con discapacidad, así como la prevención de factores de riesgo asociados a la discapacidad.

La secretaria de salud estableció estrategias de inclusión con (Supersalud, entidades del sistema General de Seguridad Social en Salud, más familias en acción, Prosperidad Social, Secretaría de Salud (programas de Salud Pública), Secretaría de Educación, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Sena, Secretaría de Infraestructura, Secretaría de

Confidencial

Planeación, INVISBU, Oficina de Prensa, Oficina de las TIC, Secretaría de Transito, Metrolinea, IMCUT, Inderbu, Secretaría de Desarrollo Social, Curaduría 1)

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

La Secretaria de Salud mediante el contrato interadministrativo del Plan de intervenciones colectivas realiza visitas de seguimiento de pacientes provenientes del 2016,2017 y nuevos 2018, cuenta con 3 estrategias, que son, seguimiento a la estrategia dirigida a las familias, cuidadores y agentes comunitarios e institucionales en torno a la promoción del trato digno, prevención de toda forma de violencia y del abuso sexual hacia las personas con discapacidad e implementación de una capacitación e información, comunicación y educación en derechos y deberes para las personas con discapacidad, a la fecha se han realizado 20 visitas a familias capacitadas en el 2016 y 2017, capacitación a cada CDI dirigido a las docentes y auxiliares de los centros de desarrollo integral CDI, a los 12 hogares infantiles del ICBF del municipio de Bucaramanga, se esta realizando laImplementación de la estrategia RBC en los niños, niñas y familias priorizadas en el programa hogar gestor del ICBF, se han realizado a la fecha 9 capacitaciones y se ha intervenido a 295 personas y se desarrollara una sala situacional en el mes de Diciembre: tema gestión de la información y el conocimiento en discapacidad.

3.2.1.2 Programa Comunidades LGTBI

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

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

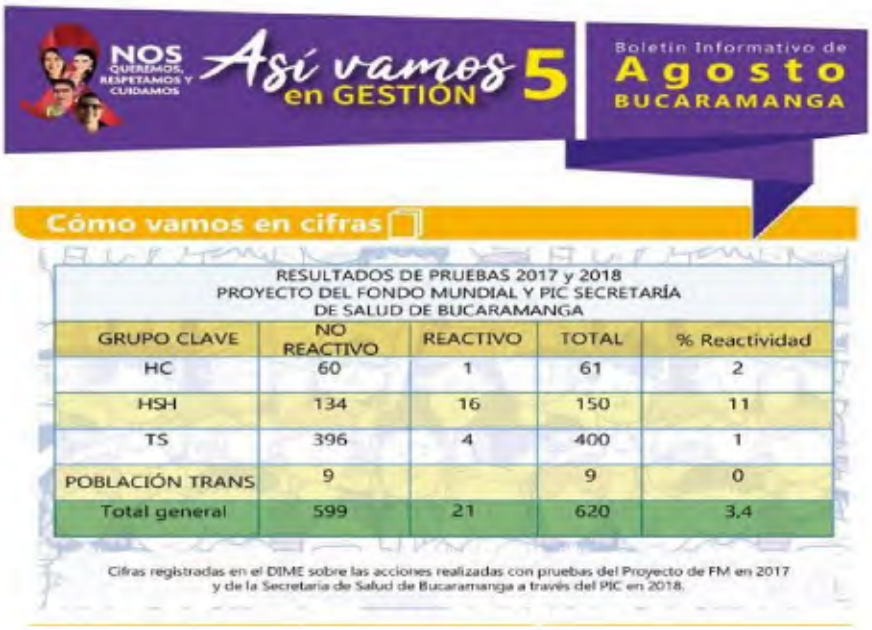
La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla una campaña de sensibilización social contra la discriminación social y para la prevención de infecciones de transmisión sexual dirigido a la comunidad LGTIB. La campaña se desarrolla con la implementación de la estrategia de prevención de infecciones de transmisión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

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

Confidencial

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

La competencia de la Secretaría de Salud Municipal es la prevención del evento, una vez diagnosticado se emprende una ruta de alta complejidad en centros de atención integral de la enfermedad, por tanto, el Municipio se propone realizar tamizaje en pruebas rápidas para para VIH, se han aplicado 509 pruebas por el plan de intervenciones colectivas en población clave.



RESULTADOS DE PRUEBAS 2017 y 2018
PROYECTO DEL FONDO MUNDIAL Y PIC SECRETARÍA DE SALUD DE BUCARAMANGA

GRUPO CLAVE	NO REACTIVO	REACTIVO	TOTAL	% Reactividad
HC	60	1	61	2
HSH	134	16	150	11
TS	396	4	400	1
POBLACIÓN TRANS	9		9	0
Total general	599	21	620	3,4

Cifras registradas en el DIME sobre las acciones realizadas con pruebas del Proyecto de FM en 2017 y de la Secretaría de Salud de Bucaramanga a través del PIC en 2018.

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

La Secretaría de Salud a través del operador ISABU ha entregado aproximadamente 12.650 preservativos masculinos a la población intervenida y en sus acciones colectivas a través de las ferias integrales de la salud ha llegado a 5.287.

El programa ha implementado el Plan Nacional de respuesta frente al VIH, ITS y Hepatitis B y C, con acciones colaborativas con el programa de tuberculosis y en articulación con la ejecución del proyecto de FONADE que apoya el Municipio con gestión de respuesta en la prevención del estigma y la discriminación, el acceso a los servicios y la realización del tamizaje de VIH en poblaciones clave.

Bucaramanga a nivel nacional se convierte en referente de aplicación de las pruebas en lugares donde difícilmente ha llegado la institucionalidad, a través del trabajo articulado en el comité operativo de VIH con las organizaciones sociales y de base comunitaria, líderes y activistas de Derechos humanos que confían en la administración y la inclusión, que han evidenciado la voluntad política y administrativa, se están cumpliendo sus expectativas a

Confidencial

través de la campaña de Derechos Sexuales y Reproductivos, la participación en la política LGBTI construida en la mesa municipal LGBTI y el trabajo mancomunado de movilización social, como en la marcha de la diversidad sexual llevada a cabo el día 26 de Junio de 2018 en Bucaramanga, donde se expresaron más de 4000 personas por la erradicación de la discriminación social hacia las personas con identidad de género y orientación sexual diversas.

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

En articulacion con la Mesa municipal LGTBIQ y el Instituto municipal de cultura, se logra la primera participacion en la Feria Bonita de Bucaramanga en la Ruta de Carrosas con la carrosa de las florez y se entrega pancarta para la participación de la comunidad LGBTIQ en el evento del carnaval del oriente colombiano.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA: FERIA BONITA - CARROZA DE LAS FLOREZ – SEPTIEMBRE 22 DE 2018

Se han realizado 4 jornadas de salud a mujeres trabajadoras sexuales, como espacio de abordaje integral, atención en programas de pyp, tamizajes de VIH y empoderamiento para la autonomía y toma de decisiones lograndose llegar a 341 trabajadoras y trabajadores sexuales.

Confidencial

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

Se propició espacio para los funcionarios de la alcaldía de Bucaramanga sobre la dignidad y reconocimiento de los derechos de las personas trabajadoras sexuales.

Evidencia Fotografica: Charla Pongamonos En Sus Zapatos, Trabajadoras Sexuales 19 Septiembre De 2018.

Se articula gestión con las secretarias de salud del área metropolitana para la Presentación del Proyecto del fondo mundial de VIH para ser desarrollado en el área metropolitana – (Bucaramanga, girón, Piedecuesta y Floridablanca), el cual, trabajo las acciones desarrolladas por FONADE y la secretaria de salud y Ambiente de Bucaramanga en el proyecto de intensificación de la respuesta del VIH en población clave. (HC, HSH, TS, TRANS 2017- 2018), donde los representantes de las secretarias de salud de los municipios de girón, Floridablanca y Piedecuesta aceptan participar en la realización del proyecto de intensificion de la respuesta del VIH en población clave.

Evidencia Fotografica: Mesa De Trabajo Para Lanzamiento De Respuesta Del Vih En Articulacion Con Las Secretarias De Salud Del Area Metropolitana. 2018.

Confidencial

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

3.2.1.3 Programa Victimas del Conflicto Armado

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

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

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

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

Confidencial

condiciones socio-ambientales y sanitarias de los entornos (vivienda, escuela y lugar de trabajo).

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

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

POBLACIÓN 2015	N° DE VÍCTIMAS POR DECLARACIÓN	N° DE VÍCTIMAS SUJETOS DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN
527.451	95.132	74.940

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

El municipio de Bucaramanga, según información del Registro Nacional de Información (RNI), cuenta con 53.718 personas víctimas del conflcito armado. De acuerdo al informe expuesto por el centro de atención integral a víctimas de la Secretaría del Interior, PAT 2016-2019 se obtuvo un dato estadístico de los lugares donde habita la población víctima que recide en la ciudad.

COMUNA	NOMBRE	PORCENTAJE	PERSONAS	HOGARES
1	Norte	34,87%	32.212	10.738
2	Nororiental	12,85%	11.873	3.958
3	San Francisco	4,93%	4.555	1.518
4	Occidental	7,86%	7.260	2.420
5	García Rovira	7,10%	6.559	2.186
6	La Concordia	1,35%	1.246	415
7	Real De Minas	0,21%	195	65

Confidencial

8	Suroccidente	2,17%	2.005	668
9	Pedregosa	1,75%	1.616	539
10	Provenza	3,75%	3.465	1.155
11	Sur	3,50%	3.231	1.077
12	Cabecera Del Llano	0,11%	97	32
13	Oriental	1,50%	1.382	462
14	Morrorico	2,97%	2.744	915
15	Centro	2,32%	2.141	714
16	Lagos Del Cacique	0,21%	195	65
17	Mutis	2,59%	2394	798
SUBTOTAL		**90,95%**	**84.018**	**29.609**
Corregimiento N. 1		2,68%	2472	824
Corregimiento N. 2		0,32%	292	97
Corregimiento N. 3		0,25%	234	78
No Reporta Información		6,79%	6.209	2.070
POBLACIÓN TOTAL		**100,00%**	**92.378****	**30.793**

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

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

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

El Objetivo General es brindar atención integral en salud a la población víctima del conflicto armado a través de los programas de salud pública y contemplados en ley 1448 de 2011, que permitan mejorar condiciones de vida a nivel individual, social y comunitario.

Lo Objetivos Específicos son:

- Coordinar, articular y complementar la oferta institucional que les garantice a las víctimas la implementación de las medidas de prevención, atención y asistencia.

- Identificar factores de riesgo en salud mental y salud ambiental de la población víctima del conflicto armado, a través de la aplicación de una ficha psicosocial que determine factores de riesgo para intervención psicosocial.

Confidencial

- Realizar visitas domiciliarias de acuerdo a las temáticas de abordaje psicosocial brindando espacios familiares y comunitarios de participación e integración que permitan mejorar ambientes familiares y sociales.

- Realizar visitas a las viviendas de los sectores La Inmaculada, campo Madrid y Altos de Betania para verificación de condiciones higiénico sanitarios y la aplicabilidad de la estrategia de vivienda saludable.

- Formular orientaciones y recomendaciones a las viviendas visitadas para seguimiento de las condiciones higiénico sanitarias y convivencia familiar y social con el fin de mejorar hábitos en salud que optimicen estilos de vida saludable.

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

❖ Diagnóstico Psicosocial

En el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 30 de septiembre de 2018, se realizó la aplicación de la Ficha de Valoración Psicosocial a un total de ciento veinte (120) familias nuevas, es decir, que no habían sido visitadas con anterioridad. Se realizó esta intervención en los proyectos de vivienda La Inmaculada, Altos de Betania y Campo Madrid.

Lo anterior permitió realizar un diagnóstico psicosocial en las dimensiones: psicosocial, educación y salud.

En las fotografías, de izquierda a derecha, aparece la señora Carolina Prada y la señora Fidelina Alvarez, a quienes se les realizó la aplicación Ficha de Valoración Psicosocial, en el Sector La Inmaculada.

Dimensión Psicosocial

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

Tabla. Consolidado de Atención Dimensión Psicosocial. Bucaramanga 2018

Confidencial

Dimensión Psicosocial (Familia -Vivienda - Entorno)	Cantidad	Total Familias	%
•Predominan Familias Monoparentales (Padre ó madre e hijos)	39	120	32%
•Agrado por la vivienda y beneficio de tener una casa propia	109	120	90%
•Viviendas en condiciones de escasos recursos y que consideran que los ingresos devengados no son suficientes, para satisfacer sus necesidades básicas.	85	120	70%
•Relaciones intrafamiliares sanas, cordiales y que generan espacios de diálogos para solucionar conflictos.	110	120	91%
•Consideran que aprender o fortalecer un arte u oficio les ayudará a mejorar su calidad de vida	101	120	84%
•Consideran que el ambiente comunitario es inseguro debido a los altos índices de consumo y venta de sustancias psicoactivas, riña entre los jóvenes, intolerancia entre vecinos.	44	120	36%
•Consideran que la solución a conflictos comunitarios es la aplicación efectiva del código de policía	56	120	46%

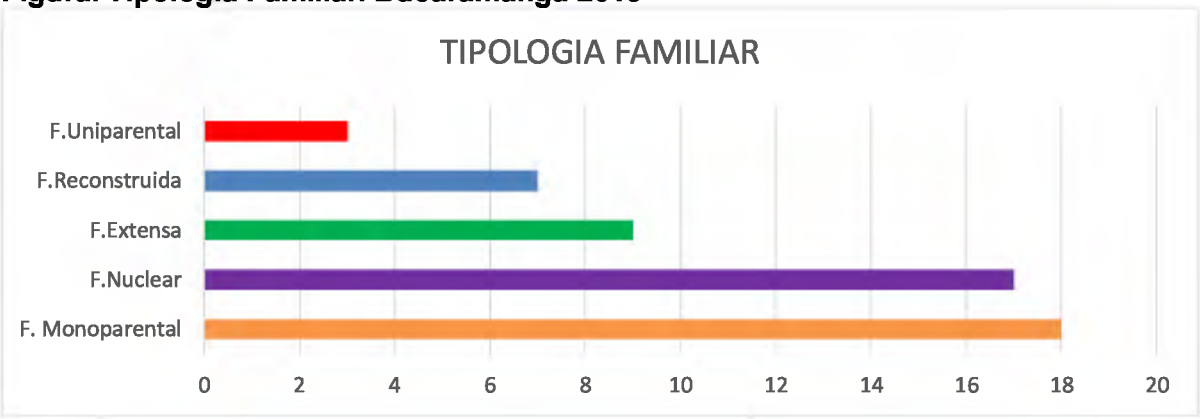
Fuente: Consolidado Fichas Valoraciones Psicosociales PAIE-Enero- Septiembre 2018

Distribución por Tipología Familiar

Con base en el genograma realizado a cada una de las ciento veinte (120) familias visitadas a la fecha, se determina que, dentro de la estructura familiar, predomina el tipo de familia monoparental (papá o mamá e hijos), representando el 32% del total de las familias visitadas. A continuación, se relaciona gráficamente:

Confidencial

Figura. Tipología Familiar. Bucaramanga 2018



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

Percepción de la vivienda

Se evidencia que el 90% de las familias entrevistadas, (109) se sienten satisfechos con su vivienda y el principal motivo que manifiestan, es porque reconocen que tiene la propiedad sobre el inmueble, brindándoles tranquilidad y estabilidad a su familia.

Ingresos económicos VS gastos mensuales: Esta variable hace referencia a la relación entre los ingresos económicos mensuales de las familias y sus gastos promedio. Se evidencia que el 70% de los encuestados, (85) refieren que sus ingresos económicos actuales son insuficientes y el 30% restante, (35) suplen en su gran mayoría sólo sus necesidades básicas.

Relaciones intrafamiliares: (110), manifiestan que, al interior de su hogar, el relacionamiento y la comunicación es cercana, es decir, que los conflictos y/o dificultades son solucionados a través del dialogo, representado el 91% del total de las familias abordadas a la fecha.

Capacitarse como alternativa económica: Se evidencia que el 84% (101) de los encuestados refieren tener deseos de capacitarse y lograr obtener ingresos adicionales derivados de esta capacitación, sin embargo, aseguran que es importante que les brinden opciones reales de empleo.

Percepción de su entorno: Se evidencia que la mayoría de las familias encuestadas refieren que se sienten a gusto en su barrio, con un 63% (76) ya que manifiestan que si les gusta el barrio donde viven, pues les agrada el sector, y manifiestan que el entorno no los afecta directamente. El 37% restante (44) refieren que existen problemáticas como la inseguridad y el consumo y expendio de sustancias psicoactivas.

Confidencial

Dimensión Educación

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

Tabla 2. Consolidado de Atención Dimensión Educación. Bucaramanga 2018.

Dimensión De Educación	Cantidad	N° Hijos(as) En Edad Escolar	%
•Hijos actualmente estudiando	139	153	90%
•Hijos con deserción escolar	14		10%

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

Escolarización de los hijos: Se identifican que de las ciento veinte (120) familias visitadas, hay 153 niños, niñas y adolescentes en edad escolar, de los cuales 139, se encuentran actualmente estudiando, representando el 90%, el resto (14) no se encuentran escolarizados, principalmente por que refieren que no desean continuar con sus estudios, entre otras causas, correspondiendo el 10% restante.

Dimensión Salud

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

Tabla. Consolidado de Atención Dimensión Salud. Bucaramanga, 2018

Dimensión En Salud	Cantidad	Total Visitas Realizadas	%
•Afiliación al SGSSS	116	120	96%
•Personas Identificadas en condición de Discapacidad	11	120	9%

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

Confidencial

Afiliación al SGSSS

Para Determinar si las familias se encuentran en efecto, afiliadas o no, al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se toma en cuenta la información que suministran en la ficha psicosocial y se realiza también la verificación a través del **ADRES,** que es la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud desde su página web. Se evidencia que el 96% (116) de los encuestados tienen los servicios de **salud**, activos en el municipio de Bucaramanga y su área metropolitana.

Condición de Discapacidad El 91% de los encuestados refieren que no tienen ningún miembro de su familia en dicha condición en la actualidad, y tan sólo el 9% (11) se encuentran en esta condición. Una vez se identificaron a estas personas en condición de discapacidad, se realizó traslado al programa de Discapacidad con el fin de determinar si ya se encuentran en el RLCPD o si debe realizarse el registro respectivo.

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

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

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

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

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

Identificación del tipo de atención a realizar a las familias

Para determinar el tipo de atención que requerían las familias, se diseñó un instrumento que permite tabular todas las preguntas y darle un puntaje a cada familia con base en las respuestas brindadas y la percepción del profesional psicosocial, quien aplicaba la ficha. De esta manera se logra identificar que de las ciento veinte (120) fichas psicosociales aplicadas a la fecha, se evidenció que la atención de la mayoría de las familias se clasificó de la siguiente manera:

Confidencial

Tabla. Consolidado de Atención Familiar. Bucaramanga, 2018

Tipo de Atención	Cantidad	%
Inmediata	0	0%
Priorizada	66	55%
Aceptable	54	45%
Total	120	100%

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

- Seguimiento Psicosocial

En el periodo comprendido entre el 01 de Enero y el 30 de Septiembre de 2018, se construye el instrumento de seguimiento para todas aquellas familias que fueron visitadas por primera vez en la vigencia anterior, y que según su diagnóstico requieren de un seguimiento para verificar si ha habido cambios significativos en alguna de las tres dimensiones evaluadas en dicho momento, con el fin, de identificar si requieren orientación en estas dimensiones abordadas, principalmente para verificar si actualmente se encuentran las familias afiliadas en salud y poder referir la ruta correspondiente para una afiliación y acceso efectivo a los servicios de salud. De igual forma, se utiliza la autoevaluación familiar que hace parte del manual de la estrategia de Vivienda Saludable, del Ministerio de Salud y Protección Social, que busca que las familias evalúen sus acciones con relación a los hábitos saludables que debemos tener en casa, para poder resaltar su buen desempeño y reforzar aquellos aspectos que requieran mayor dedicación para con ello, mejorar la calidad de vida de las familias visitadas.

Se realiza intervención en los sectores La Inmaculada, Altos de Betania y Campo Madrid, con la aplicación de la Ficha de Seguimiento Psicosocial en cada una de las viviendas, que fueron visitadas en la vigencia anterior, con un total de 375 familias visitadas a corte del 30 de septiembre de 2018. Es de resaltar que de las 375 visitas realizadas, 86 fueron no efectivadas debido a que no se encontraron en la vivienda, debido a su horario laboral, o que ya no viven en el apartamento, entre otras razones.

Se realizó un cuadro comparativo de los principales aspectos de cada una de las tres (3) dimensiones evaluadas en la visita de diagnóstico psicosocial. A continuación, se relacionan los hallazgos realizados:

Tabla. Cuadro Comparativo Diagnóstico/Seguimiento. Bucaramanga, 2018

DIMENSION	VARIABLE	ITEM	RESULTADO DIAGNOSTICO	%	RESULTADO SEGUIMIENTO	%
PSICOSOCIAL	Percepción de la vivienda	POSITIVA	349	93%	270	72%

Confidencial

	Percepción de su entorno	POSITIVA	248	60%	192	51%
	Pautas de Crianza	DIALOGO	240	66%	196	52%
		SANCION Y/O SUPRESION	95	25%	67	17%
		CASTIGO VERBAL	18	5%	13	3%
		CASTIGO FISICO	18	5%	9	2%
SALUD	Afiliación en Salud	AFILIAD@	322	85%	274	73%
EDUCACIÓN	Escolarización Hijos	HIJOS EDAD ESCOLAR	523	100%	423	100%
		HIJOS ESCOLARIZADOS	474	90%	392	93%

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

En las fotografías aparece la señora Hersilia Romero y la señora Maira Vega en compañía de la Trabajadora Social Maria Fernanda Rojas, a quienes se les realizó la aplicación Ficha de Seguimiento Psicosocial, en la Torres 2 y 3. Sector La Inmaculada.

Talleres Familiares:

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

Confidencial

Se han llevado a cabo a la fecha, un total de sesenta y cinco (65) talleres familiares en el sector de La Inmaculada y Altos de Betania, donde se abordaron diferentes tematicas como crianza positiva, comunicación asertiva, estrategias de afrontamiento, violencia intrafamiliar, prevención de consumo de SPA, economia familiar, valores para una sana dinamica familiariar, entre otras, estas temáticas fueron socializadas con las familias de acuerdo a su problemática especifica para cada una de ellas, con el fin de brindar alternativas de solucion a as situaciones presentadas.

En las fotografias aparecen el niño Nicolás Pabón, la señora Arelys Torres con su hija Emmily quienes se les realizaron los talleres familiares, en la Torres 1 y 3. Sector La Inmaculada.

- Talleres Comunitarios

Estos talleres estan dirigidos principalmente a aquellos jóvenes que pertenecen a las familias que son visitadas en cada uno de los sectores y a la comunidad en general que quisiera participar. Se llevó a cabo durante este periodo un total de cinco (5) talleres comunitarios en el sector de La Inmaculada, Altos de Betania y Campo Madrid, donde se abordaron las tematicas sobre autoestima en jóvenes y proyecto de vida principalmente.

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

Confidencial

Igualmente la Secretaría de Salud y Ambiente en el periodo comprendido entre Enero a Septiembre de 2018 se desarrollaron 11 visitas a las siguientes EPS: Medimas, Nueva EPS, Comparta, Salud Vida, Asmet Salud, Coosalud, Coomeva, Salud Total, sanitas, Famisanar y Sura. Y 21 visitas a las siguientes IPS: Esimed, Hospital Universitario de Bucaramanga Los comuneros, Fundación medico preventiva, Clínica Gestionar Bienestar, Alianza Diagnostica, Clínica Chicamocha, Clínica San Luis, Idime, Serviclinicos Dromedica, Isnor, Clínica San Pablo, E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo, Remy, Clínica de Urgencia Bucaramanga, Vihonco IPS, Clínica Revivir, Centro Nacional de Oncología, Clínica Gestionar Bienestar, Fundación Medico Preventiva, en el componente de atención a víctimas del conflicto armado, verificando aplicabilidad de la norma, Ley 1448 de 2011, protocolos y rutas de atención integral en salud, acceso a herramienta VIVANTO para la identificación de la población víctima del conflicto armado. Dichas visitas permiten la identificación de la situación actual de las entidades frente al cumplimiento de la normatividad y la adecuada implementación de estas, y según lo requerido realizar la respectiva asistencias técnicas y orientaciones en la implementación de lo mencionado; en las visitas anteriormente descritas se encontró que el 84,3% (32) de las instituciones evaluadas cumplen con lo requerido en la norma, cuentan con un programa establecido para la atención y orientación de la población víctima del conflicto armado, mientras que el 12,5% (4) restante se encuentra en estructuración del programa y en adopción de lo requerido en el modelo de atención integral en salud con enfoque Psicosocial para la población en mención.

Evidencia fotográfica de las visitas realizadas en la E.S.E ISABU, Comparta EPS, Hospital Universitario de Bucaramanga Los comuneros y Clínica Revivir respectivamente.

En el periodo comprendido entre Enero y Septiembre de 2018 se recibió un total de 4237 solicitudes, consolidadas en la matriz de seguimiento, derivadas de la plataforma SIGO y/o

Confidencial

demanda directa de atención en la Secretaría de Salud y Ambiente, a la población víctima del conflicto armado para gestión y seguimiento a cada una de ellas. Las solicitudes hacen referencia a la necesidad de afiliación en salud de la población víctima del conflicto armado y/o atención integral en salud física y mental; Se realizó la verificación de cada una y se observó que la mayoría de los solicitantes se encuentran activos en el SGSSS con un 73,4%, (3111) seguido de los desafiliados representado por un 15,%, (653) además se evidencia que un 9,1% (388) de la población se encuentra sin afiliación, un 0,84% (36) se encuentra suspendido y finalmente el 1,1% (49) de los usuarios fallecidos. Dicha actividad ha permitido velar y garantizar el acceso a los servicios de salud de la población víctima del conflicto armado, además conocer sus principales barreras de acceso y poder dar solución a estas de manera oportuna, generando así el goce efectivo del derecho a la salud de esta población.

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

Según lo establecido en el reglamento interno Subcomité técnico de atención y asistencia del municipio de Bucaramanga, la instalación de os comités de Justicia Transicional (CJT) y el principio de articulación territorial para coordinar la gestión de los subcomités que se manejan para la Atención, Asistencia y Reparación Integral a las víctimas en todo el territorio nacional, se establece la necesidad de crear, instalar y activar los Subcomités de Justicia Transicional como instancias de nivel territorial en la apropiación de esfuerzos políticos, metodológicos y articuladores con el fin de determinar y dar alcance a las características que por ley se reglamentan y que deben ser aplicadas en todo el contexto territorial, para la atención a víctimas, en materia de atención y Asistencia. Por lo cual la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, como secretaria técnica del dicho Subcomité, realizó la convocatoria de este, llevado a cabo el día 23 de abril y el día 11 de Septiembre, mediante los cual se han tratado temáticas tales como la revisión de los avances y dificultades de los proyectos productivos desarrollados con población Víctima, se realizó la socialización de la ejecución de la meta de ayuda humanitaria de urgencia, y la socialización de los avances del programa PAPSIVI vigencia 2018 y presentación de la oferta institucional, contribuyendo así en la implementación de la política pública de Rehabilitación como medida de reparación Individual y Colectiva, a través del acompañamiento técnico en la formulación de planes, programas y proyectos que se diseñen en favor de las víctimas.

Confidencial

La estrategia vivienda saludable como parte integral del Plan de acción Intersectorial de entornos saludables PAIE con población víctima de conflicto armado.

Se realizó **791** visitas a población víctima del conflicto aplicando la estrategia PAIE, ubicados en la comuna 5, sector CAMPO MADRID y sector LA INMACULADA se aplican en las visitas realizadas las siete temáticas de la estrategia de Vivienda saludable:

Evolución de la Estrategia Vivienda Saludable en el Municipio de Bucaramanga

Fuente: Secretaria de Salud y Ambiente

Igualmente a través del Contrato del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollan 12 estrategias todas dirigidas a esta población sobre, Vivienda saludable, y espacios saludables, capacitaciones a madres ICBF víctimas y comunidad víctima, en temas de entornos saludables (viviendas saludables, escuelas saludables, plan A, promoción los derechos y deberes en el SGSSS, fortalecer las JAC, especialmente los Comités de Salud, con participación de la comunidad (víctimas) en temas básicos de salud pública (primeros auxilios psicológicos, enfermedades inmunoprevenibles, transmisibles, ENT, y conocimiento del sistema de salud, educación en Salud a la población víctima del conflicto armado a cerca de la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo y la importancia de completar el esquema de Vacunación, estrategia de Gestión del Conocimiento en Salud Mental, Conmemoración de la semana por la paz, encuentros de intercambio de experiencias grupales y comunitarias, Promoción de los servicios amigable, talleres de atención integral en salud a las mujeres integrantes de la Red Unidos sobre Planificación Familiar, Cáncer de Cérvix y Mama y de ITS, Promoción de la equidad de género con enfoque de derechos, la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual y Promoción de Factores Protectores de los Riesgos, interviniéndose 2.527 personas. Estas estrategias se concertaron con la mesa de víctimas, donde las actividades programadas a la fecha se han desarrollado.

Confidencial

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Lugar: Centro cultural del Oriente
Barrio: La Juventud y Alfonso Lopez

Lugar: Cancha del Barrio San Miguel
Barrio: San Miguel y de la feria

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

Lugar: Hogar Geriátrico Papa Francisco luz de esperanza
Barrio: San Alonso y centro.

Foto : Capacitación del Personal de los hogares geriátricos papa Francisco y luz de esperanza

Lugar: diamante II Feria de la salud y ambiente
Comuna: 10

Confidencial

Foto. Socialización de la estrategia a la comunidad

Lugar¨Feria de la salud Ambiente B. Alvarez y la feria

Foto: prevención violencia contra la mujer

Lugar: Vivienda
Barrio: Campo Hermoso

Foto : Capacitación a cuidadora de persona con discapacidad.

Cuidadora: Mary Luz Vega

Lugar: JAC Victimas B. Inmaculada

Foto: Encuentro de intercambio de experiencias grupales enfocado en proyecto de Vida en el barrio la inmaculada,

Confidencial

3.2.2 COMPONENTE LOS CAMINOS DE LA VIDA

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

3.2.2.1 Programa Inicio Feliz (Primera Infancia)

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

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

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

La Estrategia Los Primeros Mil Días de Vida, se define como un periodo crítico para la conformación de la arquitectura cerebral, el crecimiento y la maduración corporal, que, por sus repercusiones para toda la vida, exigen atención en salud de óptima calidad, como elemento esencial para garantizar el derecho al desarrollo integral de la Primera Infancia y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de sus parejas. El reconocimiento de la importancia del desarrollo infantil temprano, como el periodo durante el cual se sientan las bases para el desarrollo posterior del ser humano y como un derecho inalienable de cada niña y niño a su desarrollo integral, ha llevado también al reconocimiento de las obligaciones de los adultos para garantizar su cumplimiento en todos los entornos donde transcurre la vida infantil, vale decir en el hogar, las instituciones de salud, los centros de educación inicial y los espacios públicos como lo ha considerado la Estrategia de Atención Integral a la primera infancia «De Cero a Siempre»

En la vigencia 2018 por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga a socializado a las Instituciones públicas y privadas del Municipio de Bucaramanga sobre la Estrategia Mil días de Vida, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Organización mundial de la Salud, dirigido al personal de salud y administrativo del Centro de Salud Rosario, Centro de Salud Morrorrico, Clínica Chicamocha, Clínica de Urgencias Bucaramanga, ESE ISABU (Médicos, Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) y (ESPAB-SABUC) Establecimiento Policial Ambulatorio de Baja Complejidad a los funcionarios, con la participación de 158 asistentes en total; esto con el fin de fortalecer los servicios de salud materna e infantil y mejorar el acceso y la atención integral de la salud con calidad, continuidad y enfoque diferencial, en los primeros mil días de vida acorde con las políticas públicas de Atención Integral a la Primera Infancia.

Confidencial

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

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

En la vigencia 2018 por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, se ha venido realizando Inspección, Vigilancia, Control y Asistencias Técnicas de seguimiento y monitoreo a 23 IPS públicas y privadas que prestan el servicio de Sala ERA, con el fin de generar mejoramiento en el servicio, cuyo propósito es disminuir la morbilidad y la mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, manejando los casos tempranamente y de manera estandarizada. Esto incluye facilitar el diagnóstico, la clasificación de severidad y la identificación de factores de riesgo, lo que permitirá racionalizar la hospitalización, el nivel de hospitalización, el uso de paraclínicos y el uso de antibióticos.

De acuerdo a la Circular N°136 Emitida 31 de Julio del 2018 notifica, que se deberá garantizar la realización de las acciones o responsabilidades de competencia en el marco de sus competencias establecida en la circular N°023 del 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y el Programa Nacional para la prevención, manejo y control de la IRA en el menor de 5 años incluido en los planes de acción de IRA formulados en el mes de Marzo del 2018. El seguimiento se realizará de manera telefónica o presencial a las 48 a 72 horas de atención en Sala ERA. Así mismo, se debe registrar la educación a los cuidadores y a los pacientes y continuar con el cumplimiento de protocolos de atenciones, procedimiento general y usos de las guías de práctica clínica basadas en las evidencias elaboradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el manejo de pacientes en Sala ERA.

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

Confidencial

AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018
Sala ERA Públicas • Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST) • Hospital Local del Norte (HLN)	**A partir de octubre del 2017 se implementaron 4 Salas ERA Públicas en los Servicios de Prioritaria de la ESE ISABU.** • Centro de Salud Rosario • Centro de Salud Mutis • Centro de Salud Toledo Plata • Centro de Salud Girardot	**Se cuenta con las siguientes Salas ERA Públicas.** • Unidad Materno Infantil Santa Teresita (UIMIST) • Hospital Local del Norte (HLN) • Centro de Salud Rosario • Centro de Salud Mutis • Centro de Salud Toledo Plata Centro de Salud Girardot
Salas ERA Privadas. • Los Comuneros Hospital Universitario los Comuneros • IPS Salud Total Unidad de Urgencias de Baja Complejidad	**Sala ERA Privada se implemento desde el mes de Mayo.** • Clínica Matemo Infantil San Luis: Sala Observación y Sala de Urgencia	**Se cuenta con las siguientes Salas ERA Privadas.** • Clínica Materno Infantil San Luis: Sala Observación y Sala de Urgencia • Los Comuneros Hospital Universitario los Comuneros • IPS Salud Total Unidad de Urgencias de Baja Complejidad funciono hasta Agosto 30 del 2018 • IPS Coomultrasan • Clínica Regional del Oriente

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

Con respecto a los casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años, se han realizado 23 unidades de análisis a los casos reportados a semana epidemiologica 28 al SIVIGILA, en donde se establecen planes de mejora y los compromisos al seguimiento de los casos de desnutrición por parte de la EAPB en cuanto a las autorizaciones de las remisiones a consultas con especialistas y seguimiento por parte de las IPS en los programas de

Confidencial

Crecimiento y Desarrollo, y Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI.)

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

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

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

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

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

Por otra parte se realizo (1) socialización y (5) talleres de las 18 Prácticas Claves de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario dirigido a Agentes Comunitarias de Salud contando con la participación de 175 asistentes entre Madres Comunitarias, Agentes Educativas, Auxiliares, Docentes Pedagógicos, Psicólogas, Madres FAMI de las comunas 1-2-3-4-5-6-8-9-10-11-14-16-17; integrando la atención de los problemas de salud que afectan al niño, con medidas preventivas y de promoción de la

Confidencial

salud que contribuyen a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población respecto al cuidado del niño en el hogar; a su vez se aplica una Entrevista en temas relacionados a la estrategia, esto con el fin de conocer sus habilidades en las prácticas claves de AIEPI Comunitario y brindar retroalimentación sobre aquellas que se deben reforzar.

Fuente: Primer taller de 18 Prácticas Claves de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario dirigido a Agentes Comunitarias de Salud 21 de febrero del 2018, 51 asistentes Salón 504 de la Sede Comfenalco.

Además se realizó (7) socializaciones en las 18 Prácticas Claves de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario dirigido a padres de familia del hogar infantil San Rafael, Asociación de padres de Hogares de Bienestar Barrio Manuela Beltrán, Asociación de padres de Hogares de Bienestar Barrio Café Madrid, Asociación de padres de Hogares de Bienestar Barrio Estoraques, Asociación de padres de Hogares de Bienestar Barrio Pablo VI, asociación de Padres de Hogares de Bienestar Plaza Bonita Centro Comercial Feghaly y Fundación Romelio para un total de 225 asistentes de las comunas 1-3-8-11-15-17..

Fuente: Socialización de las 18 Prácticas Claves de Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) Comunitario dirigido a padres de familia 19 de Septiembre del 2018, 79 asistentes en la Fundación Romelio

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

Confidencial

de salud y nutrición de mujeres, madres, niñas y niños, y en consecuencia avanzar en el cumplimiento de sus derechos y en el logro de los Objetivos del Milenio.

En la vigencia 2018 por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, se ha venido realizando Inspección, Vigilancia, Control y Asistencias Técnicas de seguimiento y monitoreo en la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII), la cual se ha logrado mantener implementada en 34 IPS entre Públicas y Privadas del Municipio de Bucaramanga, con el fin de generar en las Instituciones, personal de salud y a los grupos comunitarios que apoyan las acciones institucionales en aspectos de salud y nutrición de madres, niños y niñas evaluando las acciones necesarias para mejorar su estado de salud.

INDICADORES SALUD INFANTIL – TERCER TRIMESTRE ACUMULADO							
Indicador	**Meta**	**Tercer Trimestre 2017**			**Tercer Trimestre 2018** **Datos preliminares sujeto a ajustes.**		
		Numerador	**denominador**	**Resultado**	**Numerador**	**denominador**	**Resultado**
Tasa de mortalidad infantil menor de 1 año	< 10.3 x cada 1.000 nacidos vivos	21	4.654	4.51	29	5.369	5.40
Tasa de mortalidad infantil menor de 5 años	< 10.23 x cada 1.000 nacidos vivos	29	4.654	6.23	39	5.369	7.26

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica 2017, 2018.

De manera satisfactoria nos encontramos con cumplimiento de calidad esperada para ambos indicadores en vigencia 2018 Vs 2017, para el periodo reportado , podemos decir que los números de casos por mortalidad han aumentado en vigencia 2018, en el caso de mortalidad en menor de un año incremento un 33,3% (7 casos) y en mortalidad en menor a 5 años 34,4% (10 casos), al mirar la proporcionalidad con el denominador en Población también hay un incremento, lo que se quiere decir que entre más población también hay más probabilidad de aumento en la tasa de mortalidad o nuevos casos, aunque esto no significa que por haber más población deban fallecer más niños, por tanto lo importante es continuar con las medidas, estrategias, acciones para disminuir nuevos casos, aumentar más acciones preventivas, o correctivas conforme a los casos, en las unidades de análisis identificado determinantes, intervenir los riesgos y mitigarlo , con cada actor del sistema.

A través del contrato número 65 de 2018, se desarrollan las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, el cual desarrolla 2 estrategias, una sobre erradicación del trabajo infantil y derechos y deberes que se desarrolla en las ferias integrales de salud y

Confidencial

ambiente en su barrio, se instala un agradable castillo, que llama la atención de los niños, niñas, se les narra un cuento sobre No al trabajo infantil, se les introyecta mensajes sobre el tema y se les entrega un cuento en físico, se realiza sensibilización y socialización de la Ruta de reporte y atención de los casos de Trabajo Infantil en el municipio de Bucaramanga se han intervenido 281 niños, niñas.

La segunda estrategia es la celebración de la lactancia materna: se realizo en el mes de agosto, El día 2 de Agosto de 2018, se realiza Simposio en Consejería en Lactancia Materna dirigido a profesionales de la salud de las diferentes IPS Públicas y privadas del Municipio. Se realizó entrega de material educativo de apoyo a las instituciones asistentes al evento de promoción en salud. Total de personas que participaron: 155

El día 6 de Agosto de 2018, se hacen entrega de material (Folletos) para la promoción de la lactancia materna durante el mes de Agosto en los IPS privadas, el material se entrega a cada una de las jefes responsables de incentivar y promover acciones con las usuarias de: AVANZAR MEDICO,SALUDTOTAL,FAMISANAR, HOSPITAL MILITAR, SINERGIA CHRISTUS.

Y se realizo la Evento masivo, TETATON, en la conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna, actividad de intercambio de experiencias, a la cual asistieron 155 mujeres gestantes y puérperas, con sus hijos menores de 2 años.

Con estas estrategias se busca crear conciencia sobre la erradicación del trabajo infantil, fomentando que los niños deben estudiar y no trabajar y también sobre los deberes de los niños, para con esto tener a futuro juventud más sana y feliz, la promoción y el fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y continuarla complementariamente hasta los 2 años y más.

3.2.2.2 Programa Adulto Mayor

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

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

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

Confidencial

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

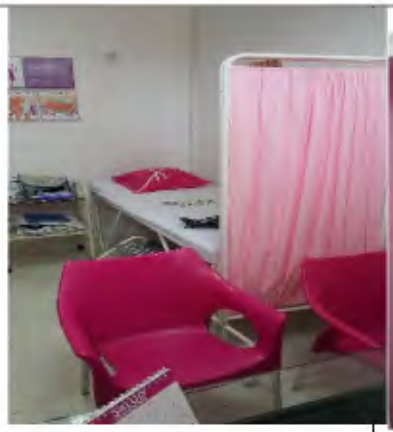
En términos generales el ISABU está dando cumplimiento con la estrategia de consultorios rosados resaltando entre otros la remodelación de la planta física y de equipos en la gran mayoría de los centros de salud donde tienen consultorios rosados como son el Mutis, Toledo Plata, el Rosario, IPC y Girardot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

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

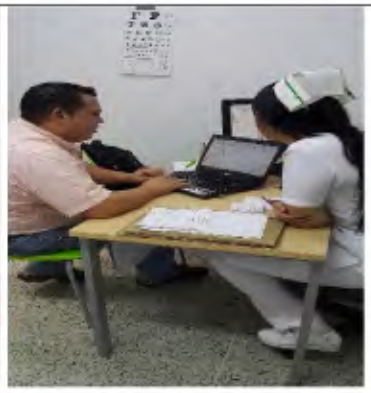
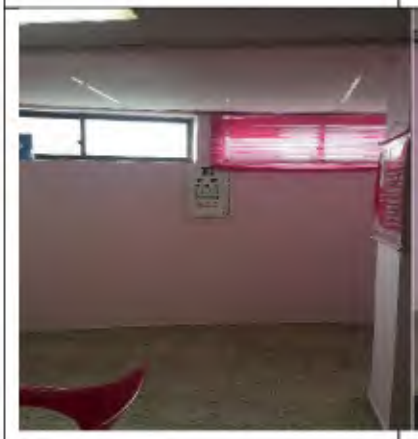
En cuanto al cumplimiento de las metas establecidas de p y p para la prevención del cáncer de mama (tamizaje) y cáncer de cérvix (citologías) se ha presentado un aumento del 40% en este tipo de consultas en los meses de abril mayo y junio en comparación con los tres primeros meses del año; lo cual es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

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

Cuadro. Registro fotográfico consultorios Rosados Municipio de Bucaramanga

		
Consultorio rosado C.S Mutis	**Consultorio rosado C.S Rosario**	**Consultorio rosado C.S Rosario**

Confidencial

		
Consultorio rosado C.S Toledo Plata	**Consultorio rosado UIMIST**	**Consultorio rosado C.S Toledo Plata**
		
Consultorio Rosado C.S Girardot	Consultorio Rosado C.S IPC	Consultorio Rosado HLN

Durante el mes de septiembre se realizaron visitas de asistencia técnica a todos los consultorios rosados del Municipio y no se evaluaron las estrategias utilizadas por cada institución, porque en el momento estaban canceladas las visitas técnicas y auditorias de la Secretaria de Salud Municipal, por orden del director. Por lo tanto, el proceso no fue realizado conforme a la norma establecida y al cronograma de actividades.

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

Ser un anciano no es situación fácil en la sociedad actual, a diferencia de un tiempo atrás cuando aún se les respetaba, escuchaba y poseían un puesto de suma importancia al interior de la comunidad, en la cual fungían como los líderes, maestros y consejeros, situación alejada de la realidad actual, en la cual se ha dejado de lado el respeto hacia los mayores, donde se ha desestimado su experiencia y donde su conocimiento se considera obsoleto, y más triste aun una sociedad actual que considera a los ancianos como los relegados del nuevo milenio. Ser un adulto mayor en el nuevo milenio acarrea cambios importantes, socialmente se les ha marginado, se han olvidado de ellos, de sus

Confidencial

necesidades, condiciones, al punto que el mundo ha seguido creciendo sin tenerlos en cuenta, sin generar espacios adecuados para sus necesidades, sin generar plazas de acuerdo a sus limitaciones, sin darles espacios para socializar, sin darles oportunidades de salir al mundo, un mundo que ha crecido hostil hacia su situación y condiciones. Desconociendo que una persona adulta mayor son sujetos de derecho, socialmente activos, con son garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno y con las futuras generaciones.

Según el Ministerio de Salud y Protección "El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo", y la vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

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

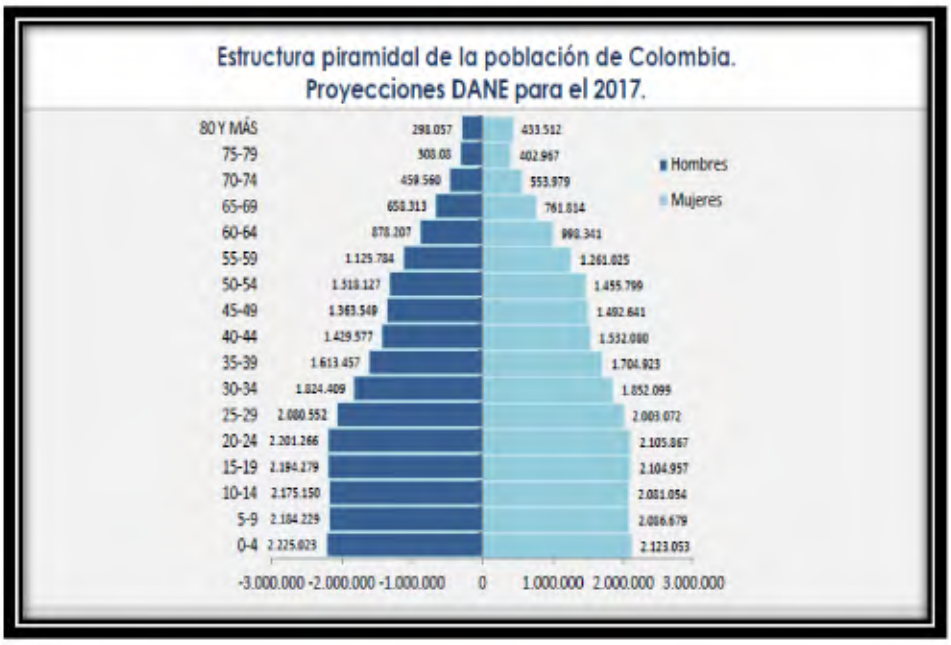
PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL: La responsabilidad por la articulación y coordinación de los actores sociales para la formulación, gestión, monitoreo y evaluación de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez es del Ministerio de Salud y Protección Social, lo que supone acciones de movilización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

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

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

Confidencial

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



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

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

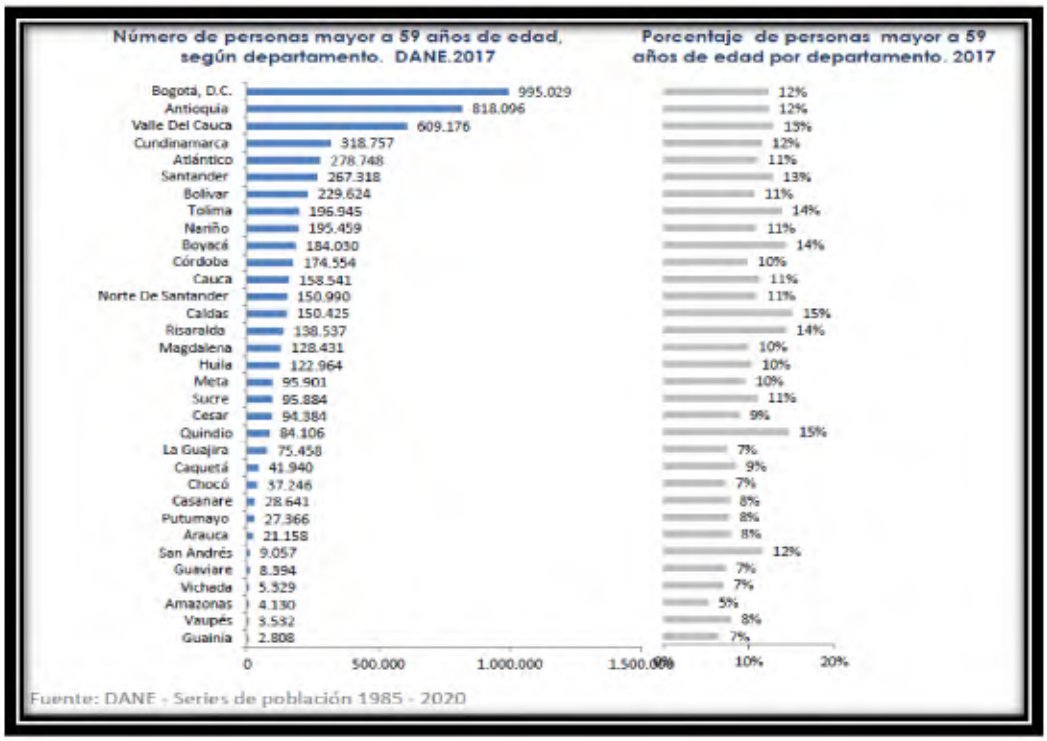
Es importante destacar que Colombia cuenta actualmente con 4450 centenarios (personas de 99 y más años), lo cual equivale al 0.011% del total de la población; con un claro predominio, al igual que en el resto del mundo, del sexo femenino: 61.9%. Adicionalmente se encontró que el 95% de los centenarios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

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

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

Confidencial

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



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

El Plan de Desarrollo Departamental - Santander 2016 - 2019 responde de manera institucional con la Ordenanza 031 del 2009 por medio de la cual se emite y reglamenta la estampilla para el Bienestar del Adulto Mayor. Recurso de obligatorio recaudo por parte del departamento, orientado a dotar a las entidades territoriales de los recursos necesarios para la protección de las personas adultas mayores y hacer efectivo el derecho a la asistencia social, en términos del artículo 46 de la Constitución Política. El recaudo es distribuido por medio de resoluciones del orden Departamental a los municipios en la modalidad interna de Centros de Bienestar del Adulto Mayor y modalidad externa en Centros Vida.

En Bucaramanga, según la Secretaría de Desarrollo Social encargada del Programa Adulto Mayor, maneja en la base de datos que se tiene un promedio de 80.000 mil adultos mayores en el municipio de los cuales 9.199 son beneficiados el programa Adulto Mayores con discapacidad en el municipio es de 5898 según la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga.

Confidencial

CARACTERIZACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

MUNICIPIO	CUENTAN CON POLÍTICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ		# ADULTOS MAYORES MUNICIPIO	# ADULTOS MAYORES CON DISCAPACIDAD MUNICIPIO	# ADULTOS MAYORES VICTIMAS CONFLICTO	# ADULTOS MAYORES EN CV	# ADULTOS MAYORES EN CB	# ADULTOS BENEFICIADOS DEL PROGRAMA COLOMBIA MAYOR
	SI	NO						
Bucaramanga		X	80.000	5.898	9.415	2.157	809	9.199

Observaciones: Fuente tomada de :

Coordinadora del Programa Adulto Mayor - Dra. Luz Elena Torres -**Secretaría de Desarrollo Social**: Número de Adultos Mayores del Municipio-número de Adultos Mayores de Centros Vida número de adultos mayores de Centros de Bienestar y número de adultos mayores beneficiados del programa Colombia Mayor.

Programa Discapacidad Secretaría de Salud y Ambiente : Número de Adultos mayores con Discapacidad en el municipio de Bucaramanga.

Dra. Ivon Larrotta G. - DPS - Coordinadora Unidad de Victimas Bucaramanga: Adultos Mayores victimas del conflicto armado.

CUADRO COMPARATIVO NÚMERO DE POBLACIÓN ADULTA MAYOR

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

NORMATIVIDAD VIGENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Resoluciones 024 y 055 de enero 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social

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

En cuanto al Parágrafo: La Secretaría de Salud municipal o distrital brindará, por solicitud de Los Centros, asistencia técnica que oriente el cumplimiento de los requisitos mínimos esenciales, cabe mencionar que los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor son

Confidencial

instituciones destinadas al ofrecimiento de servicios de hospedaje, de Bienestar social y cuidado integral de manera permanente o temporal y los Centros Vida o Día para el Adulto Mayor son instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas

En el mes de julio se visitaron 9 Centros Vida, Día y Hogares de Protección y Bienestar al Adulto Mayor, realizando seguimientos en la aplicación de procedimientos protocolos, infraestructura física, técnica y administrativa y visitas de seguimiento a los servicios sociales de prestación de servicios de protección y promoción social para la población adulta mayor con evaluación de su funcionalidad.

En estas se aplicó lista de chequeo para centros del adulto mayor, formato de evaluación de funcionalidad del centro, técnica de observación directa, formato de habilitación centros vida y centros del adulto mayor, se elaboraron actas y se evidencio con registro fotográfico; con el objetivo de verificar si los Centros del municipio de Bucaramanga, brindan las condiciones mínimas para la permanencia de los adultos mayores en estos sitios; teniendo en cuenta que la disminución en sus capacidades físicas y mentales de los adultos mayores los coloca en una condición de desventaja frente a las personas que aún no llegan a esta edad, lo que aumenta en muchos casos su dependencia a la familia y a la sociedad y los hace propensos a ser excluidos por la sociedad.

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

Relación de Centros Vida/Día visitados para seguimiento y asistencia técnica según resolución 055 de 2018 durante el mes de julio de 2018.

Centros Vida, Centros Día del Adulto Mayor, Centros de Bienestar y Protección	Nombre de Centros Visitados
9	Fundación Cristo Redentor; Asilo San Antonio, Hogar Canitas, Hogar Años Maravillosos, Hogar Casa Renacer No 5, Centro de Vida Alvarez, Funtaluz, Nuestra Señora del Camino, Hogar Santa Clara

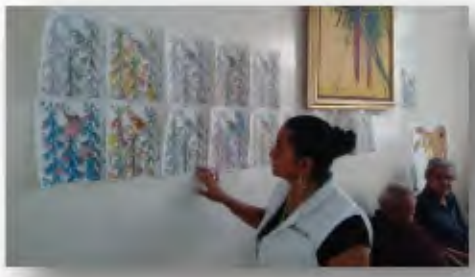
Confidencial

Fundación Cristo Redentor -Hogar Años Maravillosos

Asilo San Antonio - Hogar Años Canitas

Centro de Vida Alvarez - Hogar Casa Renacer No 5

Confidencial



Funtaluz - Hogar Nuestra Señora del Camino

Hogar Santa Clara

Fuente: contacto con población indígenas calles de Bucaramanga

Igualmente nuestro despacho apoya a las poblaciones étnicas las cuales según el censo DANE 2005 se encuentran 35759000 (86,2 %) pertenecen a las poblaciones étnicas de los cuales 4.273.722 (10,4%) son Afrocolombianos y 1.392.623 (3.4 % son población indígena), en el Departamento de Santander la población Afro es de 59.703 y los indígenas 2.389.000.

Confidencial

Durante el mes de julio se llevó a cabo actualización de la línea base, y a través del contacto realizar invitación formal para la participación en jornada de vacunación del mes de julio:

INVITACIÓN JORNADA DE VACUNACIÓN

OR OLIVA GARZON RAMIREZ Responder
mié 11/07, 4:26 p.m.
elvis.jimenez@hotmail.com

descargar Guardar en OneDrive - Personal

Cordial saludo,

Por medio de la presente envio invitación para jornada de vacunación esperamos contar con su asistencia y con el de las comunidades que ustedes lideran.

Atentamente,

OLIVA GARZÓN RAMÍREZ
Trabajadora Social
CPS Ref: Poblaciones Vulnerables.
Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Alcaldía de Bucaramanga.

Correo electrónico de invitación jornada de vacunación

Con relación a la población Afrocolombianas, también se realizó actualización de la línea base y se remitió por la competencia al departamento la información municipal:

CRUCE ASEGURAMIENTO LINEA BASE POBLACIÓN AFRO JULIO 2018

OR OLIVA GARZON RAMIREZ Responder
mié 18/07, 5:12 p.m.
jmonca67@Gmail.com

LINEA BASE AFRO JULI...
descargar Guardar en OneDrive - Personal

Cordial saludo,

Por medio de la presente envio linea base de población Afrocolombiana para hacer cruce con aseguramiento y verificar si tienen sisben.

Atentamente,

OLIVA GARZÓN RAMÍREZ
Supervisora Contrato: CARMEN ROSA ACEVEDO BELLO.
Trabajadora Social
CPS Ref: Poblaciones Vulnerables.
Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga.
Alcaldía de Bucaramanga.

"Éxito es la suma diaria de los pequeños logros."

Correo electrónico al departamento información de aseguramiento población afro del municipio de Bucaramanga

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) es la apuesta estratégica del sector para lograr el desarrollo integral del ser humano, desde su concepción como pacto social y mandato ciudadano. Busca crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia (MSPS, 2013). La intersectorialidad, como principal apuesta del plan, pretende alcanzar la mayor equidad en salud, afectar positivamente los determinantes sociales en

Confidencial

salud y mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida saludable, definiendo al territorio como principal escenario de intervención para alcanzar los objetivos. De esta manera la Secretaría de Salud y Ambiente en el Programa Envejecimiento y Vejez realizó durante el mes de julio de 2018, un total de 5 asistencias técnicas y capacitaciones dirigidas a la EPS- IPS del municipio de Bucaramanga donde se sensibilizo a 40 personas de Talento Humano en la Atención a la Población Adulta Mayor, para un adecuado servicio y que mejore la calidad de vida de esta población. Para la ejecución de estos talleres se aplicó una metodología participativa, utilizando material de apoyo tales como: diapositivas, videos, carteleras, folletos, y se realizó evaluación con la aplicación de pre-test y pos-test.

Capacitación al Talento Humano IPS – EPS

Relación de IPS – EPS contactadas y capacitadas durante el trimestre julio – agosto - septiembre de 2018.

# EPS – IPS Contactadas y capacitadas	**# de temáticas expuestas**	**# de personas capacitadas**
5	2	40

Fuente: Cruz Roja – Determinantes de salud

Fuente: Fundación Médico Preventiva: Modelos de cuidado

Confidencial

Fuente: Porjetlife – Sura: Determinantes de Salud

Fuente: Vihonco IPS: Determinantes de Salud *Fuente: Articulación programa discapacidad y poblaciones vulnerables SS y A. 2018*

Igualmente a través del contrato número 65 se realizan acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, con acciones dirigidas a la población adulta mayor, la cual cuenta con 1 estrategia, la cual busca Fortalecer el talento humano en la atención a la población mayor, en cuanto a los Determinantes Sociales de la Salud, la Atención Primaria en Salud APS y en modelos de cuidados de mediana y larga estancia (cuidados paliativos, cuidados domiciliarios, cuidados al cuidador) mediante proceso de capacitación. Realizando en este semestre capacitación a centros geriátricos como son: Años maravillosos, Vida de la vejez, san Antonio y bienestar del anciano, luz de esperanza, Álvarez. Centro geriátrico PAPA FRANCISCO, y Hogar Geriátrico (F)AVAC, lográndose intervenir 166 personas, residentes en las comunas 1, 3, 5, 6, 12, 13, 14.

3.3 LÍNEA ESTRATÉGICA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL

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

Confidencial

3.3.1 Componente Espacios Verdes para la Democracia

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

3.3.1.1 Programa Ecosistemas para la Vida

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

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

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

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

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

Se realizaron visitas técnicas, en compañía de funcionarios del Acueducto Metropolitano de Bucaramanga amb, Secretaría de Salud y Ambiente del municipio de Bucaramanga y Propietario (s) de los predios los diferentes predios que se relacionan a continuación: Predio El Chircal - vereda Pirgua; Predio Bélgica - vereda Tembladal; Predio El Centenario - vereda

Confidencial

El Palmar del municipio de Tona, con el fin de verificar el estado actual de los predios y los componentes ambientales que contienen.

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

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

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

Confidencial

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

A la fecha se han realizado todas las visitas técnicas a los municipios de Bucaramanga y Tona; así mismo de los predios autorizados mediante Acuerdo Municipal N° 038 de 20 de Septiembre de 2017.

Durante los meses julio, agosto y septiembre se adelantaron reuniones interdisciplinarias con el Acueducto Metropolitano de Bucaramanga amb, DADEP, Secretaria de Salud, con el propósito de continuar con los trámites técnicos, jurídicos, financieros para la adquisición y/o compra de predios abastecedores de fuentes hídricas para el municipio de Bucaramanga.

Asi mismo, se celebró y se está ejecutando el contrato N° 208 de 29 Agosto de 2018 cuyo objeto es: las promitentes vendedoras prometen vender al promitente comprador y éste se obliga a comprar a aquellas el pleno derecho de dominio que tienen y ejercen sobre el siguiente inmueble junto con todos sus usos, costumbres y servidumbres que legal y materialmente le corresponden, sin reserva ni limitación alguna, el cual se encuentra ubicado en zona rural del municipio de Tona y se identifica y alindera así: lote de terreno junto con la casa en el construida ubicado en el municipio de Tona, con un área de diez hectáreas (10 hts) quinientos metros (500 mts) aproximadamente denominado “el roblal”, con numero catastral 000000080164000 y matrícula inmobiliaria n° 300-168751 de la oficina de registro de instrumentos públicos de Bucaramanga y se alindera así: : por el norte: con propiedades de Jaime Gutiérrez, por el oriente: con propiedades de Cristóbal García y Alejandría Guevara, por el sur: con la quebrada de barranquilla y Gilberto Toloza, por el occidente: con propiedades de Eustaquio Villamizar Vargas. Parágrafo primero: venta como cuerpo cierto. No obstante, la cabida, extensión y alindamiento de que habla la

Confidencial

cláusula primera de este contrato, la venta se hará como cuerpo cierto y comprenderá todos los derechos, anexidades, dependencias, reformas, adiciones y modificaciones del inmueble objeto del presente contrato - con numero catastral n° 000000080164000 y matrícula inmobiliaria n° 300-168751 de la oficina de registro de instrumentos públicos de Bucaramanga.

A la fecha se continua con el proceso de negociación de predios en los municipios de Bucaramanga y Tona; autorizados mediante Acuerdo Municipal N° 038 de 20 de Septiembre de 2017 a fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente.

3.3.2. Componente Gestión del Riesgo

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

3.2.2.1 Programa Reducción y Mitigación del Riesgo de Desastre

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

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

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

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

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

Confidencial

AUDITORIA EN LAS IPS

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

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

LUGAR	FECHA
IPS 1	Febrero
IPS 2	Febrero
IPS 3	Febrero
IPS 4	Febrero
IPS 5	Febrero
IPS 6	Febrero
IPS 7	Marzo
IPS 8	Marzo
IPS 9	Marzo
IPS 10	Marzo
IPS 11	Marzo
IPS 12	Marzo
IPS 13	Abril
IPS 14	Abril
IPS 15	Abril
IPS 16	Abril
IPS 17	Abril
IPS 18	Abril
I IPS 19	Mayo
IPS 20	Mayo
IPS 21	Mayo
IPS 22	Mayo
IPS 23	Mayo
IPS 24	Mayo
IPS 25	Junio
IPS 26	Junio
IPS 27	Junio
IPS 28	Junio
IPS 29	Junio
IPS 30	Junio
IPS 31	Julio

Confidencial

IPS 32	Julio
IPS 33	Julio
IPS 34	Julio
IPS 35	Julio
IPS 36	Julio
IPS 37	Agosto
IPS 38	Agosto
IPS 39	Agosto
IPS 40	Agosto
IPS 41	Septiembre
IPS 42	Septiembre
IPS 43	Septiembre
IPS 44	Septiembre
IPS 45	Septiembre
IPS 46	Septiembre

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

INDICADORES

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

N. visitas realizadas en el periodo / N. visitas programadas en el primer periodo 2018 X 100

46/46 x 100 = 100%

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

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

N. PHE que se encuentran actualizado / N. visitas auditoria realizadas en el 'periodo X 100

46/46 x 100 = 100%

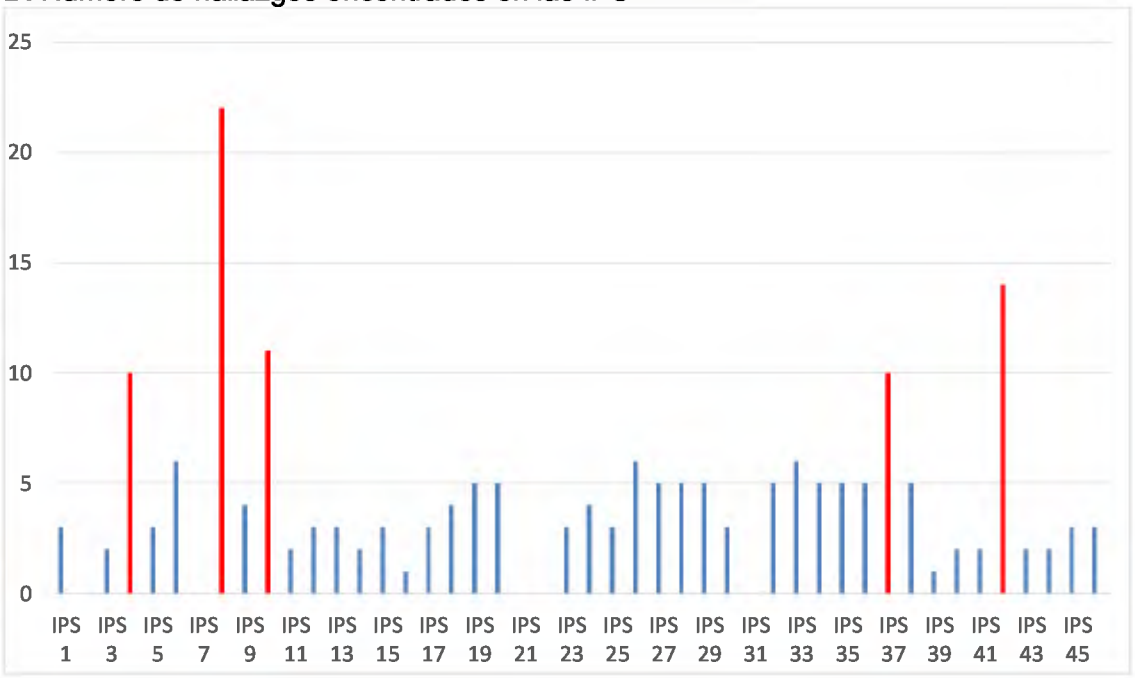
Resultado: Del total de las 46 IPS públicas y privadas visitadas en el municipio, el 100% de las IPS cuentan con plan de emergencias completo y actualizado para el año 2018, evidenciándose el compromiso por parte de las entidades con respecto al tema.

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

N. hallazgos en las IPS definidos / N. Total de ítem X 100

Confidencial

D. Numero de hallazgos encontrados en las IPS



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

Resultado: Del total de las 46 IPS públicas y privadas visitadas en el municipio, se evidencia que las IPS 4, 8, 10, 37 y 42 se encuentran fallando en un 25% de los ITEM evaluados.

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

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

La Secretaria de Salud y Ambiente participó en 30 reuniones de Comités municipales donde se determinan estudios de vulnerabilidad y de riesgo de masas o inundación, realizando análisis de los diferentes aspectos relacionados con la ocurrencia de emergencias y desastres en el municipio, capacidad de identificación y priorización, capacidad de superación, planes preventivos, respuesta territorial e institucional de la red de urgencias. Se genera la estrategia comunitaria de acuerdo a la normatividad vigente, Identificando las zonas de mayor vulnerabilidad en municipio de Bucaramanga

Confidencial

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

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el 2018 realizó 46 visitas de auditorías donde se verificó el plan de contingencia.

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

Adicionalmente, la SSSA presenta déficit de personal para la actividades de inspección y vigilancia, asesoría y asistencia, para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional 2005 -RSI-, que permita el desarrollo de las capacidades básicas ante una ESPII, lo que limita la vigilancia y la capacidad de respuesta oportuna y adecuada especialmente en zonas de frontera.

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

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

Por lo anteriormente mencionado, a pesar de que las IPS auditadas en el mes de mayo cuentan con planes de emergencia, se encuentran muy débiles debido a que no tienen un capacidad de respuesta interna ni externa, lo cual falta fortalecer las áreas de expiación y el plan de ayuda mutua por consiguiente es de vital importancia unir esfuerzos para tomar conciencia, en cuanto todo lo relacionado en emergencias y desastres y más que

Confidencial

Bucaramanga se encuentra ubicado en el Nido Sísmico o enjambre sísmico denominado los Santos, uno de los más activos del mundo su epicentro está ubicado a 150 km de profundidad y a 50 km al sur de Bucaramanga entre las poblaciones de Umpalá y Cepitá, en el Cañón del Chicamocha.

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

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

Estrategia de fortalecimiento comunitario a través de encuentros de sectores de mayor riesgo de desastres y emergencia con el fin de identificar y priorizar los riesgos, la Secretaria de Salud y Ambiente durante el 2018 realizó visitas comunitarias y capacitación a la población de mayor riesgo para el municipio.

Foto: Capacitación comunidad

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

Desde la dimensión de emergencias y desastres se ha articulado con los siguientes comités:

1. *Comité técnico de gestión de riesgo*
2. *Consejo de gestión de gestión de riesgo*
3. *Comité de seguridad vial*
4. *Comité local de urgencias medicas*

Confidencial

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

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

INDICADOR
% de cumplimiento en la realización de simulacros en las IPS del municipio de Bucaramanga

N. de simulacros realizados en las IPS en el periodo x 100
N. de IPS auditadas

33 x 100 = 71.7%
46

Resultado: Del total de las IPS públicas y privadas visitadas en el municipio, 33 IPS representan el 71.7% que ha realizado simulacro en el año 2017 y 13 IPS representan el 28.3 % el cual no ha realizado simulacro correspondiente al mismo año.
Igualmente se diseñó el plan familiar de emergencias ante una emergencia y se implementa en los barrios Campo Hermoso, San Rafael, Manuela Beltrán Girardot, San Rafael, Mutis, centro, Puente Nariño, pantano 1, María Paz, El tejar.

Confidencial

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

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

Además la secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga conformo el comité local de urgencias médicas del municipio de Bucaramanga dando parte del cumplimiento de la resolución 926 del 2017

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

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

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

La Secretaria de Salud y Ambiente realizó capacitación cronograma para realizar el fortalecimiento de hospitales seguros a las diferentes IPS de la Ciudad con el objetivo de tomar conciencia y saber cómo actuar ante una emergencia realizando un total de 5 capacitaciones a la fecha

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

Confidencial

3.3.3 Componente Ambiente para la Ciudadanía

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

3.3.3.1 Programa Implementación del PGIRS

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

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

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

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

Programas del PGIRS Municipal de Bucaramanga

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

Marco normativo aplicable a la gestión integral de residuos sólidos.

Confidencial

PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS-PGIRS

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

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

Aspectos institucionales del servicio público de aseo

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

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

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

Recolección transporte y transferencia

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

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

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

Confidencial

Foto: jornada de inspección visual – puntos críticos

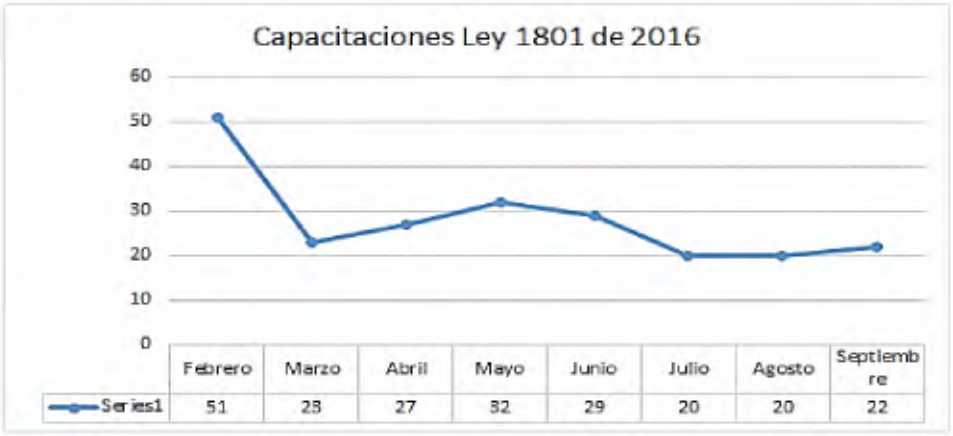
Además, durante los meses de mayo y junio de 2018 se realizaron socializaciones con los líderes de las comunas 8, 2 y 9 del municipio de Bucaramanga, en los cuales se les reiteró la importancia del buen uso de los contenedores que se entregaron para los cuartos de aseo comunitarios que no cumplen con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

Foto: Socialización población sobre el adecuado uso de contenedores

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

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

Confidencial



Barrido y limpieza de vías y áreas publicas

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

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

Distribución cestas área urbana municipal

Comuna	No. Cestas
3	32
4	7
5	14
6	104
7	203

Confidencial

8	4
10	58
11	20
12	321
13	126
14	1
15	128
16	40
17	31

Distribución cestas por comuna área urbana municipal

Se relacionan la cantidad de cestas instaladas por comuna en el área urbana municipal En consecuencia, se procedió a solicitar la reformulación del modelo de cesta o caneca publica implementada a nivel municipal según lo establecido en el manual de espacio público vigente.
Seguidamente con las Empresas de Servicios Públicos correspondientes, se establecieron criterios con el propósito de definir las actividades a ejecutar para el adecuado cumplimiento de lo establecido en los costos de limpieza urbana por suscriptor (CLUS) en el marco de la inclusión tarifaria con base a la actividad de prestación de los servicios de limpieza urbana.

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

Seguimiento acuerdo de barrido municipal

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

Confidencial

Seguimiento barrido municipal

Limpieza de playas ribereñas

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

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

Por otra parte, el día 23 de agosto se dio inicio a reuniones con entidades y la comunidad de los barrios la Esperanza I, II y III para el apoyo económico, logístico y difusión; se socializo puerta a puerta, con el fin de dar a conocer la jornada de Limpieza de playas ribereñas realizada en dicho sector, esta se llevó a cabo de manera articulada con la

Confidencial

fundación Ecovoces quien dirigió la actividad Les't Do It el 15 de septiembre del presente año. Como resultado se recolectaron 2.530,23 Kg de residuos sólidos, poda e inservibles.

Limpieza de playas ribereñas, Quebrada las Esperanzas

Corte de Césped y Poda de Arboles

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

A partir de la remisión de los inventarios se configuro un plan de intervención para la actividad de corte de césped y poda de árboles al área metropolitana de Bucaramanga - AMB y la Secretaria de Infraestructura donde se contemplaron componentes de distribución arbórea por altura y lugar de emplazamiento y se realizó la proyección en el tiempo para su intervención.

Así mismo se ha venido realizando el seguimiento para el inicio de las actividades de corte de césped y poda de árboles y se dio inicio al proceso de convocatoria para la socialización a los líderes de la junta de acción comunal acerca del alza en la tarifa por la prestación de todos los componentes del Servicio Público de Aseo.

Aprovechamiento de residuos solidos

El Programa de aprovechamiento de residuos sólidos propuesto para el municipio propone estrategias para ayudar a todos los habitantes a mejorar la gestión de sus residuos sólidos, sumando esfuerzos en la cooperación de los ciudadanos, las empresas, la industria y el gobierno, con el fin que Bucaramanga pueda seguir aumentando la reutilización de materiales y que se reciclen todas las fuentes de residuos sólidos potencialmente

Confidencial

aprovechables para que puedan ingresar de nuevo al ciclo productivo, de esta manera, disminuir los efectos negativos desde el punto de vista social, económico y ambiental.

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

Así mismo se desarrolló el borrador del programa de aprovechamiento el cual sirve como ruta para las empresas prestadoras de servicio de recolección de residuos aprovechables a nivel urbano, sin embargo, la adopción de dicho programa requiere previa socialización con las empresas de recolección, autoridad ambiental competente y UTSP.

Inclusión a recicladores

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

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

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

Ilustración Conmemoración día del Reciclador

Confidencial

Así mismo, en el marco de la formalización de los recicladores se realizaron reuniones para la articulación de la Empresa Madre del IMEBU y la Subsecretaria del Medio Ambiente, con el objetivo de conformar una empresa que integre los recicladores de oficio informales, bajo la premisa de mejorar la calidad de vida de dicha población, para lograr esto se convocó a los recicladores de oficio de los barrios Girardot, San Francisco, las Granadas, Gaitán, Centro, Cabecera, entre otros; a fin de hacerlos partícipes en la creación de la nueva empresa de reciclaje, dicho evento se llevó a cabo en la plazoleta rosada del Centro Cultural del Oriente, en dicha actividad se presentaron 60 personas.
Cabe resaltar que se han realizado 12 reuniones de avance para la formalización de los mismos, donde se les ha socializado el Decreto 596 de 2016, perfiles de recicladores, cargos a desempeñar dentro de la empresa y posibles Estaciones de Clasificación de Aprovechables – ECA para el desarrollo de su actividad, se llevó a cabo el curso de cooperativismo donde participaron 38 recicladores de oficio de las 60 personas iniciales, esto se hizo como un requisito indispensable para su agremiación.

Curso de Cooperativismo a los recicladores de oficio para su formalización

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

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

Disposición final

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

Confidencial

condicionados por el funcionamiento del sistema DAF y su finalidad garantizar la salud pública de la comunidad circundante y en general.

Por otra parte, el marco del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos – PGIRS, se le requirió información a la empresa de servicios públicos de aseo EMAB S.A. E.S.P., sobre los adelantos de la implementación de nuevas tecnologías para el tratamiento, aprovechamiento y disposición final de los residuos sólidos en el municipio de Bucaramanga, la determinación de las áreas futuras para la disposición final del municipio de Bucaramanga y los Informes sobre el cierre, clausura y pos clausura de las áreas utilizadas para la disposición final en el relleno sanitario el Carrasco

Gestión de residuos sólidos especiales

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

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

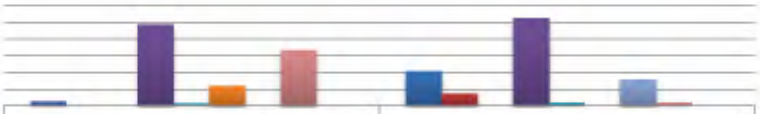
PUNTO DE RECOLECCION	TOTAL DE RESIDUOS RECOLECTADOS
CORREGIMIENTO 1	119,05Kg
PLAZA DE LA DEMOCRACIA	355,65Kg
CORREGIMIENTO 2	133,775Kg
CORREGIMIENTO 3	202,5Kg

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

Confidencial

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

Porcentaje recolectado de cada tipo de residuo en el area urbana y rural a cargo de la alcaldia de Bucaramanga



	AREA RURAL	AREA URBANA
BOMBILLAS	2,75%	20,58%
PILAS	0,51%	7,33%
PLAGUICIDAS DOMESTICOS	0,00%	0,03%
COMPUTADORES	48,72%	52,60%
MEDICAMENTOS VENCIDOS DE USO HUMANO	1,36%	1,80%
PLAGICIDAS DE USO AGRICOLA	12,10%	0%
ACEITES VEGETALES	0,44%	15,97%
NEVERAS, AIRES ACONDICIONADOS, LAVADORAS	33,47%	1,69%
BATERIAS DE PLOMO	0,66%	0%

Con relación al aprovechamiento de aceite mineral usado, actualmente en el municipio solo existe un punto limpio para dicha recolección, por lo cual se plantea implementar el edificio de la alcaldía, un nuevo punto de recolección donde la empresa Grasecol S.A.S realice la gestión y posterior disposición. De igual manera iniciar con un proceso sensibilización ambiental junto con el Área Metropolitana de Bucaramanga que permita el aumento en la gestión adecuada de dicho residuo, para de esta forma prevenir el daño al medio ambiente que significaría su vertido a través de los desagües y convierte en fuente de energía lo que de otra forma no sería sino un residuo, puesto que lo transforma en biodiesel.

Gestión de Residuos de construcción y demolición

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

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

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

Confidencial

En consecuencia, a lo anterior se plasmó un avance del diagnóstico de la disposición final de los RCD en articulación con la escombrera "El Parque" en el Municipio de Bucaramanga, para la realización de los lineamientos ambientales que aseguren la adecuada disposición final de los residuos de construcción y demolición – RCD, por parte de las personas naturales y jurídicas.

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

Ilustración 1 Pieza Grafica capacitación a la comunidad en RCD

Para la selección del sitio de disposición final de RCD del municipio de Bucaramanga, se efectuó la georreferenciación de los posibles puntos del mismo, teniendo en cuenta parámetros cartográficos como pendiente, topografía, predial, DRMI, la hidrología, y la caracterización geológica del municipio de Bucaramanga para identificar zonas de escarpadas y degradadas que cumplan con los requisitos establecidos en la resolución 472 de 2017.
Así mismo a la fecha se han hecho 3 visitas técnicas de verificación a predios, en el sector de Chimita, estos son opcionados como sitios para la disposición final de RCD a fin de identificar la viabilidad para tal uso y sus características técnicas, lo anterior teniendo en cuenta que ya se culminó la vida útil de la escombrera municipal.

De igual manera se ha participado en la mesa de trabajo para la disposición adecuada de RCD realizada por la Cámara de Comercio- Clúster de Construcción, en la cual se busca aumentar los niveles de aprovechamiento de los RCD, por medio de la creación de alianzas estrategias con gestores municipales de dichos residuos, implementando conceptos de economía circular que permitan mayor utilidad de los residuos y disminuyan la generación de los mismo.

Confidencial

Socialización CLUSTER de Construcción

Esta actividad también se ha fortalecido por medio de la visita a algunas obras de construcción en el municipio con el acompañamiento del Área Metropolitana de Bucaramanga, donde se realiza socialización de la Resolución 472 de 2017, y se verifican los lineamientos ambientales en dichas obras.

Visita de socialización RCD

Además, se han realizado reunión con líderes comunales de la zona norte del municipio, con el fin de identificar puntos de inadecuada disposición de RCD, e implementar jornadas de sensibilización ambiental y limpieza de los mismos. Se ha llevado a cabo visita técnica al barrio Claveriano, donde se ha identificó la inadecuada gestión de dichos residuos en las zonas verdes, y en la cañada aledaña al barrio por lo cual se están realizando acercamientos con la comunidad con el propósito de realizar una jornada de limpieza de estos espacios.

Inadecuada disposición de residuos sólidos - barrio Claveriano

Confidencial

Gestión de residuos en el área rural

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

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

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

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

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

Gestión del riesgo

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

Por consiguiente, se ejecutaron actividades en el marco de la actualización del Plan de Manejo Ambiental para el Control de Gallinazos, en el cual se determinaron los focos de atracción de los mismos en la plaza estoraques del sol, con el propósito de desactivar los puntos críticos, en consecuencia, esta labor se difunde en el comité regional de prevención en Peligro Aviario y Fauna, ante los diferentes entes competentes, exponiendo el avance en el control del gallinazo negro (coragyps atratus) en el municipio de Bucaramanga.

Confidencial

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

Así mismo se actualizo y se socializo con los actores claves de la implementación del Plan de Manejo Ambiental para el control de gallinazos, en el cual se contemplan los programas y acciones a realizar en la plaza Sol de Estoraques con el fin de reducir la presencia gallinazo negro (coragyps atratus).
También se programaron actividades de capacitación en el peligro aviar, en los vive lab, de la comuna 1 donde se pretende educar las comunidades en temas de manejo de residuos sólidos, para la reducción de la presencia del gallinazo negro
Por otra parte, se han solicitado los Planes de Gestión del Riesgo a las cuatro empresas de servicio público de aseo, con la finalidad de formular un Plan de Gestión del Riesgo y un plan de contingencia que permitan identificar los entornos de amenaza, vulnerabilidad y riesgo que puedan afectar las condiciones en la prestación del servicio público de aseo en el municipio de Bucaramanga.

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

La configuración del sistema de aprovechamiento de residuos orgánicos busca generar alternativas para el aprovechamiento de los residuos sólidos provenientes de las plazas de mercado san francisco, guarín, Kennedy y concordia categorizadas como plazas de mercado de orden público del municipio de Bucaramanga, Los residuos sólidos producidos en las mismas en un alto porcentaje se configuran con material orgánico aprovechable, esto establece la necesidad de implementar sistemas de aprovechamiento a fin de reducir las presiones que estos residuos ejercen sobre el relleno sanitario el carrasco y a su vez la proliferación de vectores y problemas sanitarios por la acumulación de residuos.
Dentro de los elementos normativos encontramos La POLÍTICA NACIONAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS (CONPES 3874), el Decreto Municipal No. 0197 del 30 de diciembre del 2016 se adoptó la actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos-PGIRS, el Decreto 1077 DE 2015, el Decreto 2041 de 2014 y la Ley 99 de 1993.

Confidencial

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

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

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

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

Además, el día 4 de septiembre del presente año, se desarrolló una reunión para generar acuerdos interinstitucionales entre la empresa de Aseo de Bucaramanga EMAB S.A. E.S.P., el Área Metropolitana de Bucaramanga – AMB y el Municipio de Bucaramanga, con el fin de realizar la configuración de un sistema de aprovechamiento de residuos orgánicos.

Posteriormente se realizaron reuniones con la empresa de aseo Bucaramanga EMAB S.A. E.S.P., los días 6, 12, 13 y 24 de septiembre, para establecer los lineamientos del convenio interadministrativo para el aumento de la capacidad operativa de la actual planta de compostaje, ubicada en el sitio de disposición final el Carrasco, igualmente se verificó en campo el estado de la planta teniendo en cuenta la distribución del proceso sus equipos y maquinaria.

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

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

Confidencial

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

En el mes de Marzo de 2018, se realizaron 276 capacitaciones a personas que asistieron en áreas urbanas de Bucaramanga en Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía (tenencia responsable de mascotas), Ley 1774 de 2016 Maltrato Animal, Decreto 780 de 2016 Prevención y Control de la Zoonosis, y otros referentes con mascotas: Comuna 1 Minuto de Dios. Comuna 3 San Francisco. Comuna 4 Girardot. Comuna 5 Campo Hermoso. Comuna 13 Estadio Alfonso López.

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

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

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

En el mes de Julio de 2018, se realizaron 148 capacitaciones a personas que asistieron en áreas urbanas de Bucaramanga en Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía (tenencia responsable de mascotas), Ley 1774 de 2016 Maltrato Animal, Decreto 780 de 2016 Prevención y Control de la Zoonosis, y otros referentes con mascotas Comuna 1 Villa Rosa, María Paz, Comuna 4 Girardot. Comuna 8 Bucaramanga. Corregimiento 1 Villa Carmelo.

En el mes de Agosto de 2018, se realizaron 347 capacitaciones a personas que asistieron en áreas urbanas de Bucaramanga en Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía (tenencia responsable de mascotas), Ley 1774 de 2016 Maltrato Animal, Decreto 780 de 2016 Prevención y Control de la Zoonosis, y otros referentes con mascotas Comuna 1 Kennedy. San Valentín, Claveriano Las Hamacas, Omaga, Altos Del Progreso 13 De Junio Villa Alegría Y Portal De Los Ángeles. Comuna 3 Norte Bajo. Comuna 4 Divino Niño. Comuna 8 Bucaramanga. Comuna 14 Limoncito. Comuna 16 Hacienda San Juan.

En el mes de Septiembre de 2018, se realizaron 546 en Tenencia Responsable De Mascotas, en áreas urbanas y rural de Bucaramanga en Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía (tenencia responsable de mascotas), Ley 1774 de 2016 Maltrato Animal, Decreto

Confidencial

780 de 2016 Prevención y Control de la Zoonosis, y otros referentes con mascotas. Comuna 1 Puente Nariño y Claveriano. Comuna 2 Esperanza 2 y La Juventud. Comuna 3 San Rafael. Comuna 4 La Feria. Comuna 6 San Miguel. Comuna 11 Los Conquistadores y Manuela Beltrán. Comuna 13 San Alonso y El Prado. Comuna 14 Miraflores, Morrico, Albania y Buenavista. Comuna 17 Mutis. Corregimiento 1 Bonanza, La Vega, Vijagual y más en Corregimiento 1; y 24 en Caracol Africano: Comuna 6 La Victoria. Comuna 10 Diamante II, Comuna 14 Buenavista.

Resumen:

Primer trimestre se realizaron 461 capacitaciones.

Segundo trimestre se realizaron 1430 capacitaciones

Tercer trimestre se realizaron 1.041 capacitaciones

Se han realizado 2.932 capacitaciones a personas durante 2018.

El Impacto: al sensibilizar a tenedores y no tenedores de mascotas se busca el beneficio principalmente de los bumangueses de tener un ambiente sano y una buena convivencia al igual que se promueve la tenencia responsable de las mascotas invitando a los dueños a pasear sus an9inmales con las respectiva traílla, recoger los excrementos y si son animales potencialmente peligrosos con su bozal. .

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

A partir del seguimiento a los corregimientos del municipio de Bucaramanga se identificó una gran problemática que relaciona la salud pública y la calidad del recurso hídrico, se evidencio que la misma se enmarca en el uso inadecuado de los recursos naturales con el fin de satisfacer necesidades básicas, la carencia de una conciencia ciudadana con respecto al cuidado de las fuentes hídricas, ha generado una debilidad en la gobernanza del agua, el desconocimiento de la normatividad relacionada, la tala indiscriminada de árboles, la extracción no controlada de material de arrastre, la ausencia de sistemas

Confidencial

técnicos de alcantarillado para el manejo de las aguas servidas, el mal uso de abonos, plaguicidas y herbicidas sintéticos, el incorrecto tratamiento y disposición de los residuos sólidos, se traducen en el aumento de riesgo al recurso hídrico por fenómenos de origen antrópico, que afectan la resiliencia y la calidad del agua, estos factores propician el desabastecimiento de los cuerpos hídricos, provocando dificultades en la disponibilidad de líquido vital y afectaciones directas a la salud pública.

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

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

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

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

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

Sistema de un sistema de tratamiento de agua potable en la escuela la capilla

Confidencial

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

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

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

- Capacitación de construcción de Biofiltros artesanales corregimiento 1.
- Capacitación del manejo adecuado de residuos sólidos y su relación con el recurso hídrico en el corregimiento 2 del municipio de Bucaramanga.
- Capacitación de las herramientas normativas dispuestas a la comunidad para el cuidado de los recursos naturales.
- Capacitación de buenas prácticas agrícolas enfocado en el componente de sostenibilidad ambiental.
- 5 jornadas de siembra para el cuidado y protección del recurso hídrico.
- capacitación del manejo adecuado del recurso hídrico en la vereda capilla baja.
- jornada de limpieza de la quebrada el macho sector Diamante 2 y San Luis
- capacitación de manejo adecuado de pozos sépticos en la vereda magueyes corregimiento 2.
- construcción de un sistema de potabilización de agua convencional en la escuela la capilla vereda capilla baja.
- Capacitación de sistema de recolección de aguas lluvias, vereda el Pedregal

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

Conforme lo consignado en el artículo 5 de la Resolución ministerial 0754 del 2014, se establece que: "El PGIRS será adoptado por el Alcalde municipal o distrital mediante acto

Confidencial

administrativo. En los actos administrativos de adopción del PGIRS deberán precisarse los responsables de la coordinación, implementación y seguimiento de cada uno de los programas y proyectos del PGIRS."

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

Por esta razón, la administración municipal por medio del grupo coordinador del PGIRS presenta de manera mensual los avances en la ejecución de las acciones proyectadas durante la vigencia actual, este grupo cuenta con la participación de los representantes: de las empresas de aseo, autoridades ambientales, cooperativas de recicladores de oficio, representante del esquema asociativo territorial existente, representante de las Agremiaciones del sector productivo, representante de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), el Director del Grupo Técnico de Trabajo del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos, e invitados como Aeronáutica Civil, Secretaria de Planeación, Unidad Técnica de Servicios Públicos (UTSP), IMEBU, a la fecha se han realizado siete (7) sesiones con el propósito de la formulación, implementación, evaluación, seguimiento y control del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos – PGIRS.

Sesión Grupo Coordinador PGIRS

3.3.3.2 Programa Educación Ambiental

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

Para el cumplimiento de este indicador se implementaron dos estrategias: Feria con Ambiente y Días Verdes. Ambas estrategias involucran e integran a las comunidades

Confidencial

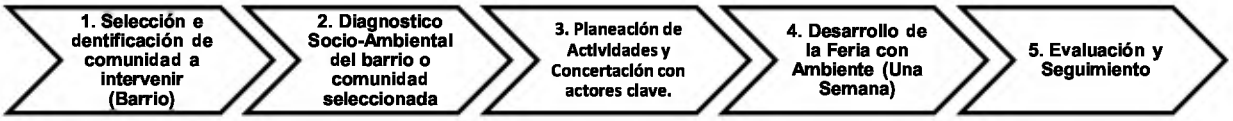
receptoras de las mismas en fomento de su cultura ambiental respecto a las temáticas puntuales que se definen en las actividades de educación ambiental propuestas en cada ocasión. En las estrategias participan personas de todas las edades en las diferentes comunidades, barrios, veredas o instituciones en las cuales se realizan las acciones de fortalecimiento de cultura ambiental mediante educación informal.

ESTRATEGIA 1-FERIA CON AMBIENTE.

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

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

Ilustración. Proceso Feria Con Ambiente



El siguiente gráfico, muestra las principales actividades que se desarrollan en la Feria Con Ambiente, de acuerdo a los diagnósticos realizados.

Ilustración. Actividades que conforman las Ferias Con Ambiente

Confidencial

En lo que va corrido del año se han realizado las siguientes Ferias Con Ambiente:

Tabla 1. Ferias con ambiente por barrio

BARRIO	FECHA
Girardot	20 - 24 Marzo
Diamante II	23 – 26 Mayo
Gaitán	20-23 Junio
Balconcitos	14 Julio
Bosque norte	03-06 octubre

Para la convocatoria a las Ferias Con Ambiente, se realizó difusión mediante Prensa-Alcaldía e invitación mediante perifoneo por parte de los presidentes JAC de cada barrio. A continuación, se muestra el modelo de las piezas gráficas utilizadas en una de las publicaciones realizadas.

Ilustración. Pieza gráfica Feria con Ambiente Girardot

Diagnóstico socio ambiental

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

Jornadas de Recolección de Inservibles

Consiste en recolectar aquellos elementos tales como colchones, muebles, mesas, sillas, residuos de inodoros que ya cumplieron su vida útil y han sido dados de baja. Con esta actividad se busca mejorar la disposición final de residuos sólidos. La actividad implica la socialización a la comunidad realizada puerta a puerta, la ubicación de puntos estratégicos

Confidencial

para acopio temporal de los residuos y la recolección por parte de un operario certificado. Se contó con el acompañamiento de la Defensa Civil, la empresa Limpieza Urbana, y la EMAB

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

Ilustración. Recolección de inservibles

Limpieza y Embellecimiento de Áreas Verdes

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

Sensibilización en Tenencia de Mascotas y Residuos Sólidos
Se busca que las personas conozcan el Código Nacional de Policía (Ley 1801 de 2016), artículo 111, Residuos Sólidos, artículo 124 tenencia de mascotas, con el fin de fomentar prácticas de convivencia ciudadana adecuadas. Esta sensibilización se realiza con

Confidencial

estrategias didácticas tales como: Juego de Rana (Ecorana) y juego de lotería diseñado con contenido respecto a la temática a tratar.

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

Talleres de Ecoarte

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

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

En lo que va corrido del año se han realizado las siguientes Ferias Con Ambiente:

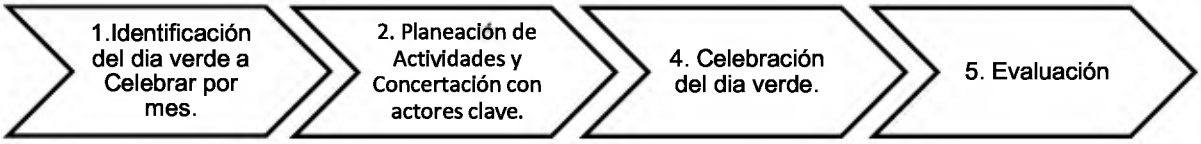
ESTRATEGIA 2 – CELEBRACIÓN DE DIAS VERDES

Los días verdes son fechas del calendario ambiental nacional e internacional, en las cuales Se hace énfasis en alguna temática relacionada con la ecología. La celebración de estos días consiste en hacer extensivo a un grupo focal el mensaje central de la temática respectiva con el fin de fomentar comportamientos ambientalmente sostenibles en las personas que participan de las actividades y reciben los mensajes. Se celebra un día verde

Confidencial

por mes, convocando a la comunidad a actividades lúdicas y/o didácticas. Es importante aclarar que el día verde no se celebra necesariamente la misma fecha calendario, puesto que por cuestiones de agenda y logística en algunas ocasiones, conviene replantear la fecha. Esta estrategia se guía por el siguiente proceso.

Ilustración. Proceso Días verdes



1) En primer lugar, se revisa el calendario ambiental del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y se selecciona un día verde por mes, sobre el que se programaran actividades de educación ambiental.

2) Se realiza una planeación de actividades considerando el lugar y comunidad en la que se realizara la celebración del Día Verde. Se acuerda con los distintos actores clave de instituciones y entidades, así como líderes de la comunidad a intervenir.

3) Se desarrolla la celebración del día verde según las actividades de educación ambiental planificadas.

4) Se realiza un informe del día verde, en aras de analizar el desempeño de las actividades y el impacto logrado.

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

Ilustración. Días Verdes Celebrados por Mes

Los Días Verdes se celebraron en las siguientes fechas:

Tabla. Días verdes celebrados

Confidencial

Días verdes	Fecha de la celebración
Día nacional del reciclador	28 de febrero de 2018
Día internacional del agua	22 de marzo de 2018
Día nacional del árbol	27 de abril de 2018
Día mundial del reciclaje	17 de mayo de 2018
Día mundial del medio ambiente	05 de junio de 2018
Dia nacional de la biodiversidad	11 de septiembre 2018
Dia de la preservación de la capa de ozono	27 de septiembre 2018

Día nacional del reciclador

Celebración del día del reciclador 28 de febrero, en la Plaza Rosada del Centro Cultural del Oriente desde las 2:00 pm hasta las 06:00 pm horas. Actividades realizadas: misa, teatro, premios, reconocimientos a los recuperadores ambientales. Concurrieron tres cooperativas (Bello Renacer, Coopreser y Reciclemos), además de recicladores informales, reuniendo así más de 150 recuperadores ambientales en la Celebración.

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

Ilustración. Registros Día del Reciclador

Día Internacional del Agua

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

Confidencial

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

Ilustración. Registros Día del Agua

Día nacional del árbol

Celebración del día nacional del árbol el 27 de abril, en las quebradas San Ignacio y La Rana de la vereda Gualilo alto del Corregimiento tres (3). Participaron vecinos del lugar interesados en proteger su acuífero (que surte a más de 50 de personas de la vereda la malaña) y se sembraron 40 árboles de especie jalapo y guadua. que surten a más de 50 personas de la vereda La Malaña del Municipio de Bucaramanga.

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

Ilustración. Registros Día del Arbol

Confidencial

Día mundial del reciclaje

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

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

Ilustración. Registros Día del Reciclaje

Día mundial del medio ambiente

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

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

Ilustración. Registros Día del Medio Ambiente

Confidencial

Por otra parte, el día 07 de junio se participio en la Jornada denominada "Limpiatón" en el barrio campo Madrid. Se realizó el juego ecológico llamado "EcoRana" enfocado en actitudes ambientalmente responsables (por ejemplo: Uso eficiente del agua y la energía, correcta separación de residuos, adecuada tenencia de mascotas, entre otras).

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

Ilustración. Registros Limpiatón

Día nacional de la biodiversidad

La subsecretaria del medio ambiente realizo celebración del día nacional de la biodiversidad el 11 de septiembre, en barrio bosque norte. Participaron niños del sector, se realizó una capacitación sobre el cuidado del medio ambiente, medidas para su conservación y realizaron un test de preguntas y dibujo alusivos a la temática.

Ilustración. Registros día nacional de la biodiversidad

Dia de la preservación de la capa de ozono

El 16 de septiembre, la subsecretaria de medio ambiente realizo actividad ciclo paseo en conmemoración del día de la preservación de la capa de ozono, el cuál se convoco a la comunidad para que utilizara la bicicleta como medio de transporte saliendo del parque de

Confidencial

los niños para la diminución de contaminantes CO2 y CO. Se compartió video para concientizar sobre el cuidado de la capa de ozono y ayudar a su preservación.

Ilustración2. Registros día de la preservación de la capa de ozono.

ESTRATEGIA 3 – ECOARTE

La estrategia consiste en ayudar a conservar el medio ambiente estableciendo actividades de reciclaje encargadas de culturizar a niños y adultos, al capacitar y generar en ellos la disciplina de conservar, proteger y mejorar los recursos naturales, adaptando principios y fundamentos de participación, mejorando el comportamiento ambiental en ellos y atribuyendo en cambio climático de manera responsable

El desarrollo de la estrategia sigue el siguiente proceso

1)1. En primer lugar, se realiza un diagnóstico para identificar la población con la cual se va a trabajar las actividades de eco arte.

1)2. Se realiza una planeación de actividades con material reciclable de acuerdo a la población ya sea infantil, adulto mayor, en familia, colegios etc.

3. Se desarrolla el taller de eco arte cuales son las actividades de educación ambiental planificadas

1)4. Se realiza un informe del taller de eco arte, en aras de analizar el desempeño de las actividades y el impacto logrado.

Confidencial

Las actividades se desarrollaron en diferentes lugares.

Las actividades asociadas a la estrategia de implementaron con la comunidad como se describe a continuación.

TALLERES DE ECO ARTE	FECHAS DE ELABORACION
COLEGIO GUSTAVO COTE URIBE	09 DE FEBRERO DE 2018
MEGA COLEGIO LOS COLORADOS	14 DE FEBRERO DE 2018
COLEGIO POLITÉCNICO CEDE D	DÍA 20 DE MARZO
ESCUELA RURAL CAPILLA BAJA	EL DÍA 10 DE ABRIL
ESCUELA NORMAL SUPERIO	24 DE ABRIL DE 2018
INSTITUTO EDUCATIVO JOHN F KENNEDY	EL DÍA 22 DE JUNIO
RECREAR BARRIO COLORADOS	01 DE SEPTIEMBRE
SALÓN COMUNAL BARRIO ESPERANZA DOS	27 DE AGOSTO

Confidencial

3.3.3.3 Programa Calidad Ambiental y Adaptación al Cambio Climatico

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

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

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

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

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

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

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

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

Confidencial

Ilustración. Proceso OAB

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

Impacto proyectado

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

Desempeño de las actividades

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

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

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

Se realizan mesas de trabajo con actores claves académicos, de ONG ambientales y de autoridades ambientales para presentar la metodología ICAU y sus dieciséis indicadores. Posteriormente se realiza una nueva ronda de mesas de trabajo para construir indicadores complementarios. De esta manera se adicionan a los dieciséis iniciales para efectos del

Confidencial

Diagnóstico en proceso ocho indicadores sobre los que se puede recoger información en el corto plazo.

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

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

Durante el mes de Julio en el Concejo Ambiental de Bucaramanga - CAB se dan a conocer los resultados del Índice de Calidad Ambiental Urbana del Municipio de Bucaramanga ICAU 2017, tomando como base la metodología ICAU del Ministerio de Medio Ambiente donde establecen 16 indicadores. Se muestra el resultado de 14 indicadores medidos demostrando una baja calidad ambiental de Bucaramanga (29/100).

En el mes de agosto se concertó una estrategia de sistematización de los indicadores con miras a su publicación en el Observatorio Digital Municipal. Así mismo, se iniciaron gestiones para actualizar y revisar metodológicamente uno por uno de los indicadores. Se inicia la actualización del documento Perfil Ambiental de Bucaramanga con base en los resultados del ICAU.

Se sistematizan los indicadores ICAU con miras a su publicación en el Observatorio Digital Municipal de acuerdo el formato técnico establecido para el observatorio.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Sostenibilidad Ambiental	Ambiente para la Ciudadanía	Educación Ambiental	Realizar el estudio que contenga la huella de carbono en la fase I y II de la Administración Municipal.

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

La huella de carbono es una forma de medir el impacto o la marca que deja una persona sobre el planeta en su vida cotidiana. Es un recuento de las emisiones de dióxido de carbono (CO_2), que son liberadas a la atmósfera debido a nuestras actividades cotidianas o a la comercialización de un producto. Por lo tanto la huella de carbono es la medida del impacto que provocan las actividades del ser humano en el medio ambiente y se determina según la cantidad de emisiones de GEI producidos, medidos en unidades de dióxido de carbono equivalente.

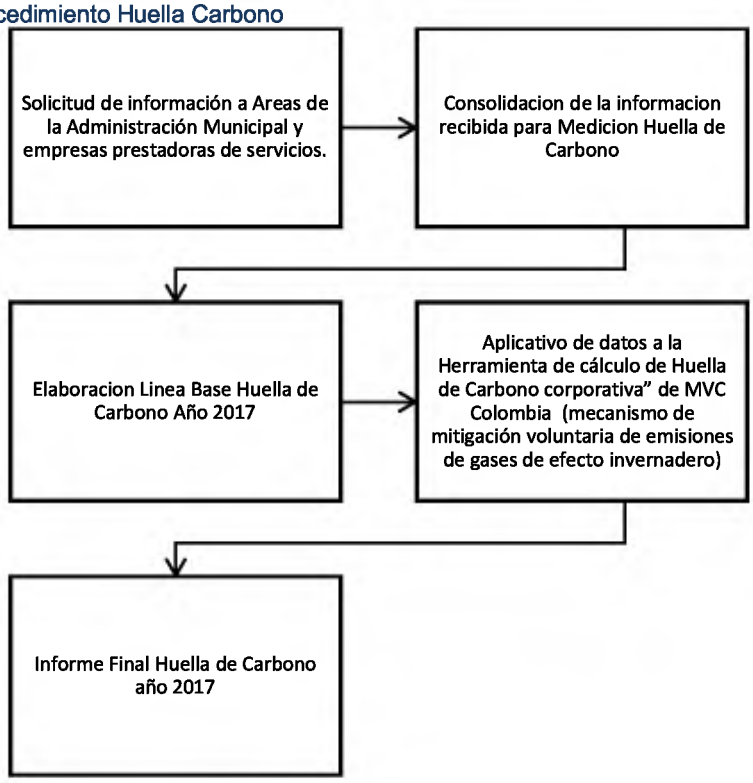
La disminución de las emisiones de GEI representa menor consumo de recursos, lo que se traduce en menores costos de funcionamiento. Por esta razón, la gestión de las emisiones

Confidencial

de GEI es una oportunidad para la organización, pues a la vez contribuyen con la sostenibilidad ambiental y económica global, volviendo más eficiente su operación, pues ofrecen un valor agregado a nivel comercial y participar en un mercado cada vez más exigente y promover cambios en el comportamiento que son necesarios para evitar los efectos más peligrosos del cambio climático.

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

Ilustración. Procedimiento Huella Carbono



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

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

En el mes de julio se presenta el informe final de la Medición de Huella de Carbono año base 2017, dando cumplimiento a la meta del plan de desarrollo 2016- 2019 en Calidad y Adaptación al Cambio Climático "*Realizar la medición de la Huella de Carbono Fase I y II de la Alcaldía de Bucaramanga*".

Confidencial

El estudio arroja las siguientes conclusiones:

- La Huella de Carbono para la Alcaldía de Bucaramanga Fases I y II para el año 2016 es de **1,037.7838 ton CO2 e** con una incertidumbre de **+/- 27,17%,** que de acuerdo a la orientación del GHG Protocol sobre evaluación de incertidumbre se considera un inventario con una precisión "Aceptable".

- La mayor contribución a la Huella de Carbono de la organización está relacionada con la emisión de las fuentes móviles con el 15,65% y fuentes fija con el 63,07% (Alcance 1), de manera que aumento debido al uso de gas refrigerante R-22 utilizado en el año 2017 para los usos de aires acondicionados, con una Huella de Carbono **816,96 ton CO2 e/año.**

- En las emisiones directas de fuentes móviles (Alcance 1), el consumo de combustible genera una huella de carbono de **162,41 ton CO2 e/año,** producto del uso de los vehículos adscritos a la administración municipal, como fuente generadora de GEI.

- En las emisiones directas de fuentes fijas (Alcance 1), el consumo de combustible, refrigerante y recarga de extintores genera una huella de carbono de **654,54 ton CO2 e/año,** producto del uso de la planta de emergencia de generación de energía, mantenimiento al sistema de aire acondicionado (R-22 gas refrigerante) y recargas de extintores de las fases I y II de la Alcaldía de Bucaramanga, siendo el más alto alterando la Huella de Carbono, en base al año 2016 medido.

- En Alcance de menor representatividad en términos de emisión GEI es el correspondiente a otras fuentes (Alcance 3), genera una huella de carbono de **78,13 ton CO2 e/año,** producto del consumo de papel bond blanco en las dependencias y los viajes aéreos de los funcionarios de las fases I y II de la Alcaldía de Bucaramanga.

A partir del estudio se formularon las siguientes recomendaciones:

- ❖ Realizar recomendación sobre los gases refrigerantes usados en los sistemas de Aires acondicionados, adoptados en conceptos y paramentos del MinAmbiente, tomando como referencia estudios del sector y estudios previos para contratación del mantenimiento de los aires acondicionados.

- ❖ Realizar el diligenciamiento de matriz de las tipologías de luminarias que se utilicen en la Alcaldía Bucaramanga, a fin de establecer datos precisos con el inventario y realizar viabilidad de cambio de luminarias con mejores rendimientos y eficiencia, y estableciendo criterios de evaluación de cada tipología identificada en la alcaldía.

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

Confidencial

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

Consejo Ambiental Bucaramanga

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

Desempeño de las actividades realizadas durante 2018

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

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

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

1. Elegir al representante de las Universidades y las ONGs ambientales ante al CAB
2. Recoger aportes para la actualización de la Política Ambiental de Bucaramanga contenida en el Acuerdo 030 de2010
3. Establecer acuerdos y proyectar la siguiente sesión del CAB.

Se tuvieron como conclusiones de dicha primera sesión:

- La Política Ambiental de Bucaramanga estipulada en el Acuerdo 030 de 2010 no parece corresponder a una política pública sino a una política empresarial. En este sentido, parece aludir más bien a la política de gestión ambiental a la que debe ceñirse el SIGAM (y esto cobra lógica toda vez que el Acuerdo 030 de 2010 se refiere a la implementación del SIGAM y no a la formulación de una política pública ambiental). No obstante, esta política también puede dar algunas indicaciones para la construcción seria y tecnificada de una Política Pública Ambiental. Por tanto, se

Confidencial

puede actualizar la política del Acuerdo 030 de 2010 según los diferentes aportes captados en la gestión 2017 del CAB y en la reunión del 9 de marzo de 2018; pero se debe hacer claridad que no corresponde a la política pública en materia ambiental de Bucaramanga, la cual por no existir se hace muy necesaria su formulación técnica y científicamente seria.

- Es muy importantes contar con un diagnóstico de la calidad ambiental del territorio rural y urbano de Bucaramanga. Se considera que desde allí es que se debe partir para la formulación de una política pública ambiental. Por tanto, se exhorta a la Alcaldía a liderar y adelantar este proceso, con el acompañamiento académico que pueda concertarse desde los subcomités de ONG y universidades, así como las autoridades ambientales y las demás entidades y dependencias administrativas locales o con jurisdicción en el territorio.
- Varios de los principios ambientales considerados en el Acuerdo 030 de 2010 se encuentran mal definidos y requieren un replanteamiento técnico en los términos consolidados en el Taller anexo.
- La política ambiental considerada en el Acuerdo 030 de 2010 está bien estructurada en el sentido de ser general y abierta. Sin embargo, tiene errores en la redacción y algunas imprecisiones o aspectos reafirmar.

Se tuvieron como compromisos de la primera sesión CAB:

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

El día 10 de julio de 2018 se realizó convocatoria a la segunda sesión ordinaria del CAB 2018 emitiendo invitaciones por escrito y por e-mail a los trece miembros del CAB y a otros actores clave con el fin de socializar los resultados del diagnóstico de la calidad ambiental de Bucaramanga.

El día 23 de julio se llevó a cabo la segunda sesión ordinaria del CAB con el siguiente orden del día:

1. Exposición sobre la metodología Indice de Calidad Ambiental Urbano ICAU
2. Presentación del ICAU a corte 2017
3. Espacio para preguntas y opiniones

Confidencial

Se tuvieron como conclusiones de dicha primera sesión:

- La política pública ambiental debe hacer énfasis en la educación para la sostenibilidad para continuar satisfactoriamente con las siguientes etapas del proceso de recuperación de la calidad ambiental.
- Así mismo, la política debe buscar acciones contundentes para abordar la problemática que se presenta con la recolección y aprovechamiento de residuos sólidos municipales.
- Se evidencia la oportunidad de seleccionar como eje estratégico de la política la articulación de los factores bióticos, abióticos y cambio climático por medio de la Estructura Ecológica Urbana del municipio de Bucaramanga.
- Se requiere fortalecer la capacidad de captura del dato según procedimientos técnicos y sistematizados.

Se tuvieron como compromisos de la primera sesión CAB:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Se solicita a cada miembro del Consejo ambiental e invitado al evento socializar lo acordado en las reuniones y trabajar de transmitir conductas ambientales apropiadas.	Cada miembro CAB y asistente
Publicar los resultados obtenidos del ICAU 2017 en el observatorio digital municipal	SIGAM
Convocar la siguiente sesión del CAB para trazar plan de acción política pública ambiental.	SIGAM

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

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

Estrategia 1-Oficina Verde

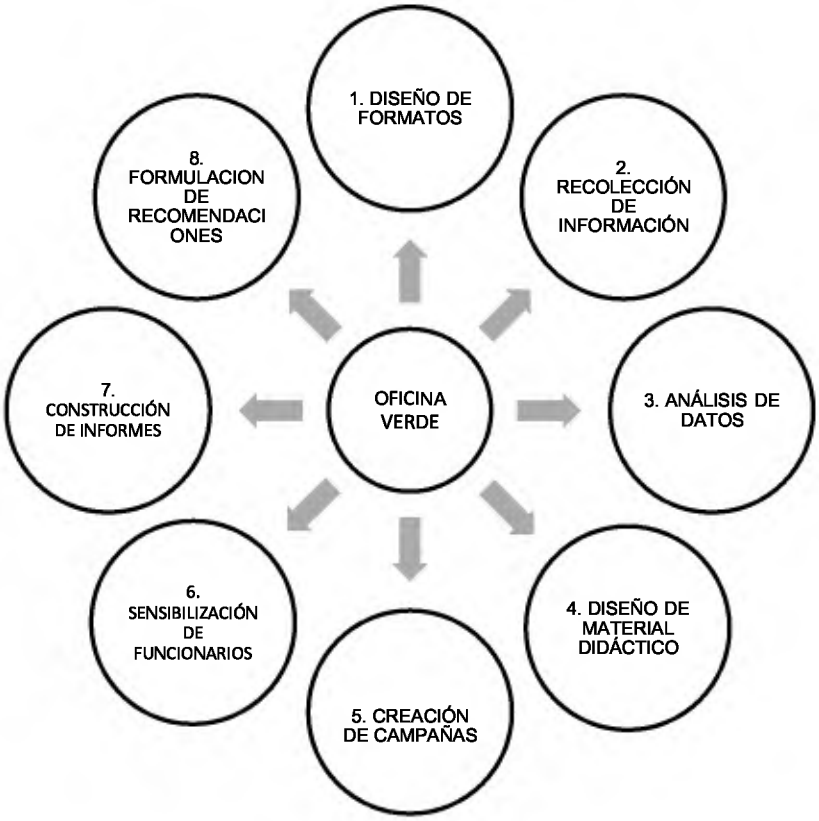
La estrategia busca promover conductas entre los funcionarios que permita que el Edificio Administrativo sea más sostenible, para ello se realizan campañas, capacitaciones y sensibilizaciones que ayuden a fortalecer hábitos en los funcionarios que sean más amigables con el medio ambiente y la optimización de los recursos.

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

Confidencial

Ilustración. Proceso Estrategia Oficina Verde

Ilustración. Actividades que conforman la estrategia Oficina Verde



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

Confidencial

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

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

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

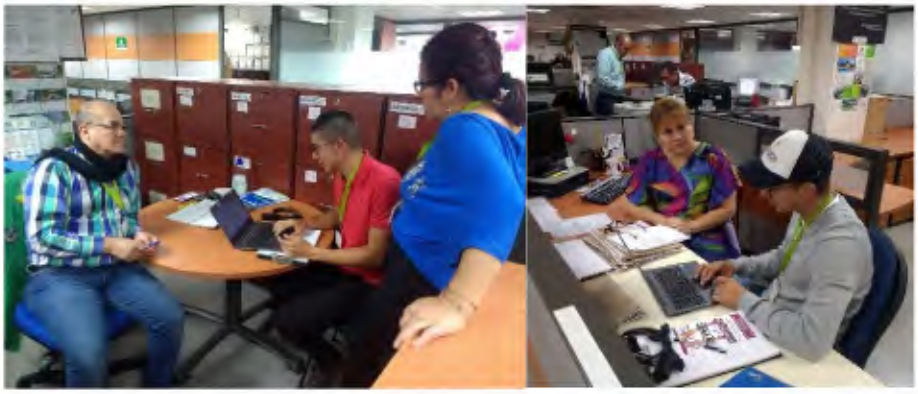
1. Dale una mano al reciclaje (la campaña busca reforzar conocimientos sobre la correcta separación en la fuente de residuos sólidos, a realizar en el mes de septiembre).
2. La energía del cambio está en ti (Se ha diseñado una señalización basada en iconos que nos transmiten de manera inmediata la idea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

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

Se asignó por cada Secretaría y Subsecretaría los vigías ambientales, los cuales cumplirán la labor de evaluar permanentemente los diferentes hábitos relacionados con las buenas prácticas asociadas a una cultura ambiental adecuada y los desafíos y acciones de mejora que deben ser implementados en cada área evaluada. Se consolidó un grupo 31 vigías ambientales en el CAM que permitirán hacer seguimiento y mejorar conductas ambientales en cada una de las áreas de trabajo en que se encuentran.

Confidencial

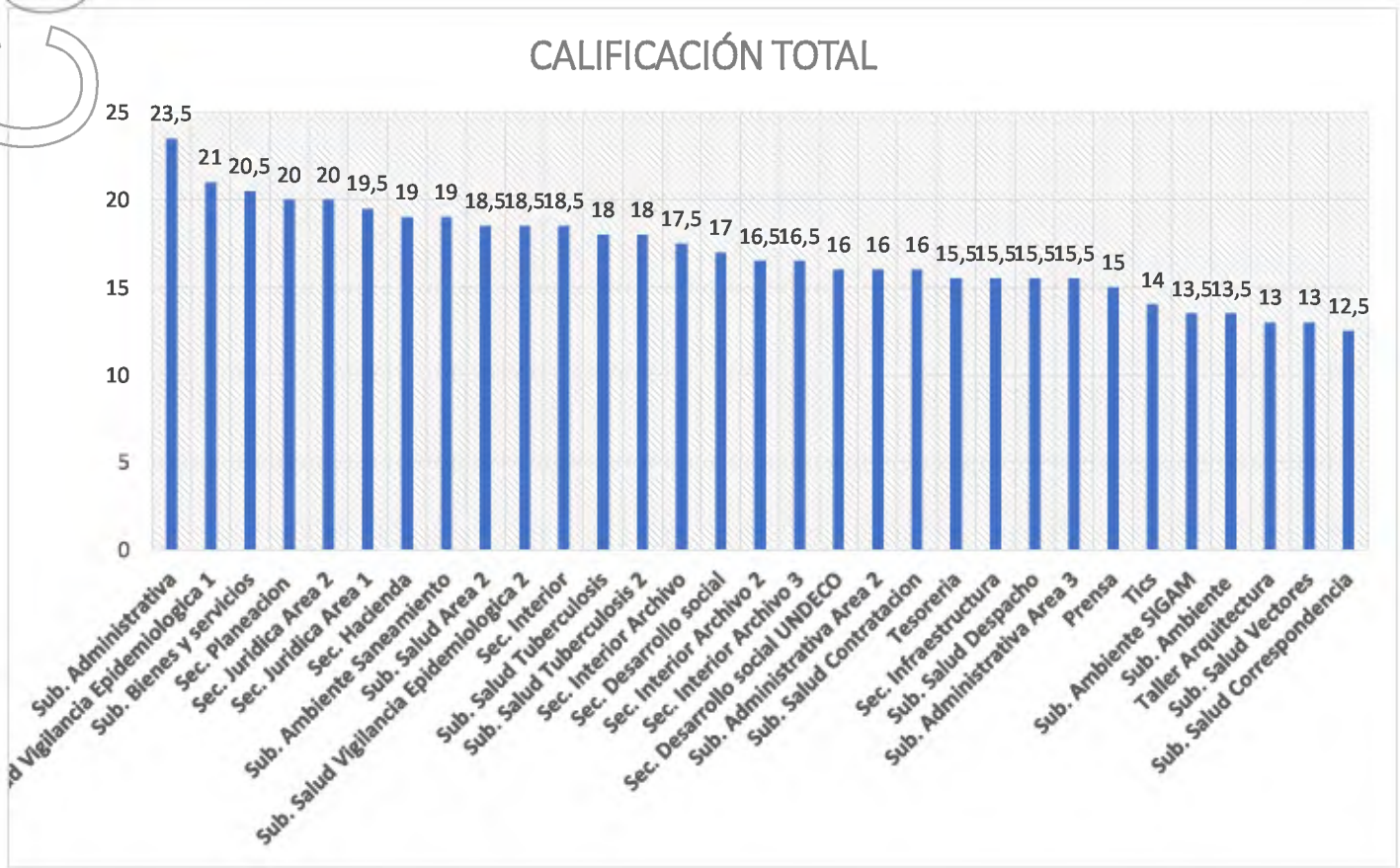
Imagen : Se diligencian listas de chequeo junto a vigías ambientales



Por medio del análisis de las listas de chequeo se pudo establecer las áreas de trabajo con mejor desempeño ambiental.

Imagen : Muestra gráfica del ranking y análisis de desempeño ambiental de las áreas de trabajo de la Fase I y II de CAM.

Analizado por la ING. Amparo Villamizar



Posterior mente se envía circular a Secretarios y Subsecretarios del Edificio Administrativo para que remitieran el personal a cargo los días 14 y 17 de septiembre en los horarios de 7:45 am a 9:00 am a la capacitación "Dale una Mano al Reciclaje" realizada en el auditorio Andrés Páez de Sotomayor, en donde se presentó el ranking de las áreas con mejor

Confidencial

desempeño ambiental y se contó con el acompañamiento de la Policía Ambiental quienes expusieron sobre el Art. 111 del Código Nacional de Policía, que trata de los comportamientos contrarios a la limpieza y recolección de residuos y escombros y malas prácticas habitacionales, también realiza actividad lúdica sobre preservación del medio ambiente. Adicionalmente participa la Cooperativa Bello Renacer con la temática de la "Bolsa Mágica" que consiste en explicar sobre los tipos de residuos que se pueden separar para posteriormente introducirlos en el ciclo productivo y reducir la cantidad de basura que llega al relleno sanitario.

Imagen: Desarrollo de la capacitación "Dale una Mano al Reciclaje"

3.4 LÍNEA ESTRATÉGICA CALIDAD DE VIDA

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

3.4.1 Componente Salud Pública: Salud para todos y con todos

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

3.4.1.1 Programa Aseguramiento:

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

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

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

- ✓ Gestión de bases de datos

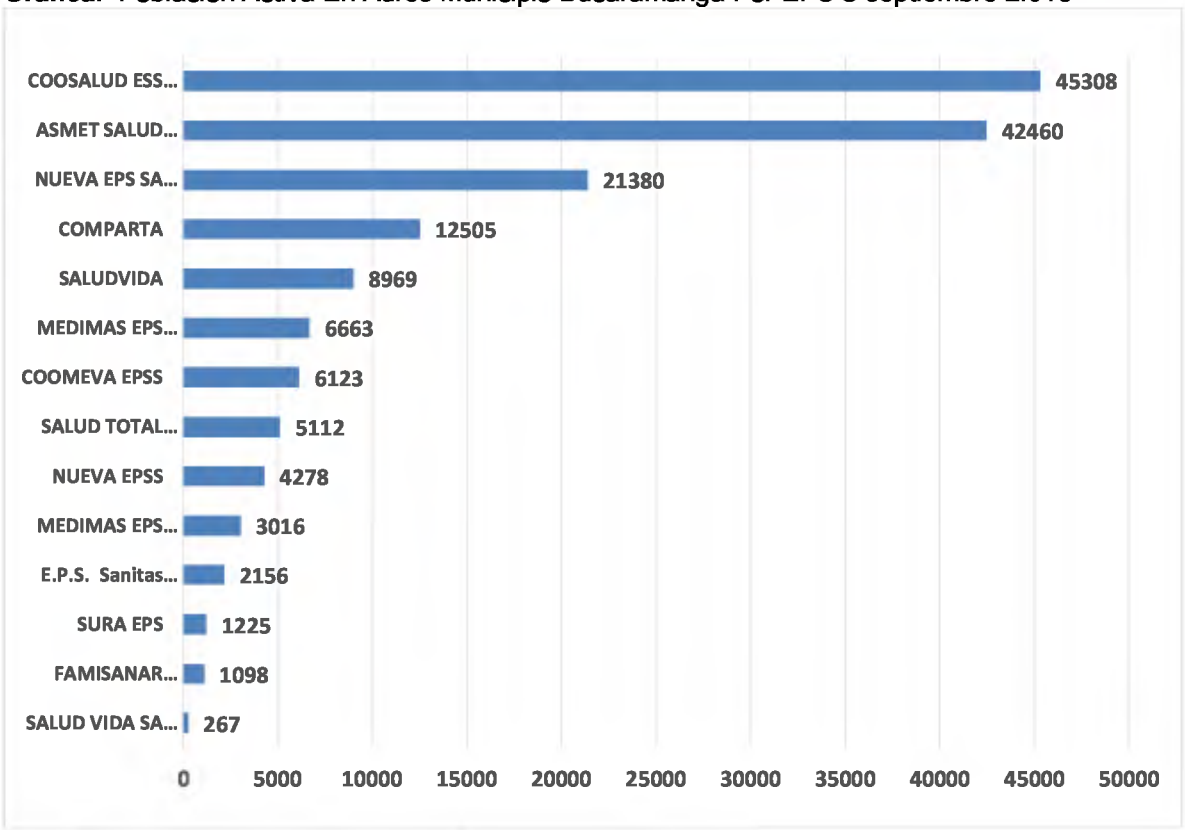
Confidencial

- ✓ Depuración y Reporte De Novedades a la ADRES para el reconocimiento y restituciones a cada una de las EPS que operan en el municipio de Bucaramanga administrando planes de beneficios del régimen subsidiado en salud
- ✓ Cofinanciación de la UPC que se paga a las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios)

Gestión de bases de datos:

El municipio de Bucaramanga producto de estas acciones mantiene a 30 de septiembre de 2018 el aseguramiento al 100% de la población pobre afiliada al régimen subsidiado en salud representada en 160.560 usuarios distribuidos en las diferentes EAPB tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo por movilidad con la siguiente caracterización.

Gráfica. Población Activa En Adres Municipio Bucaramanga Por EPS'S septiembre 2.018

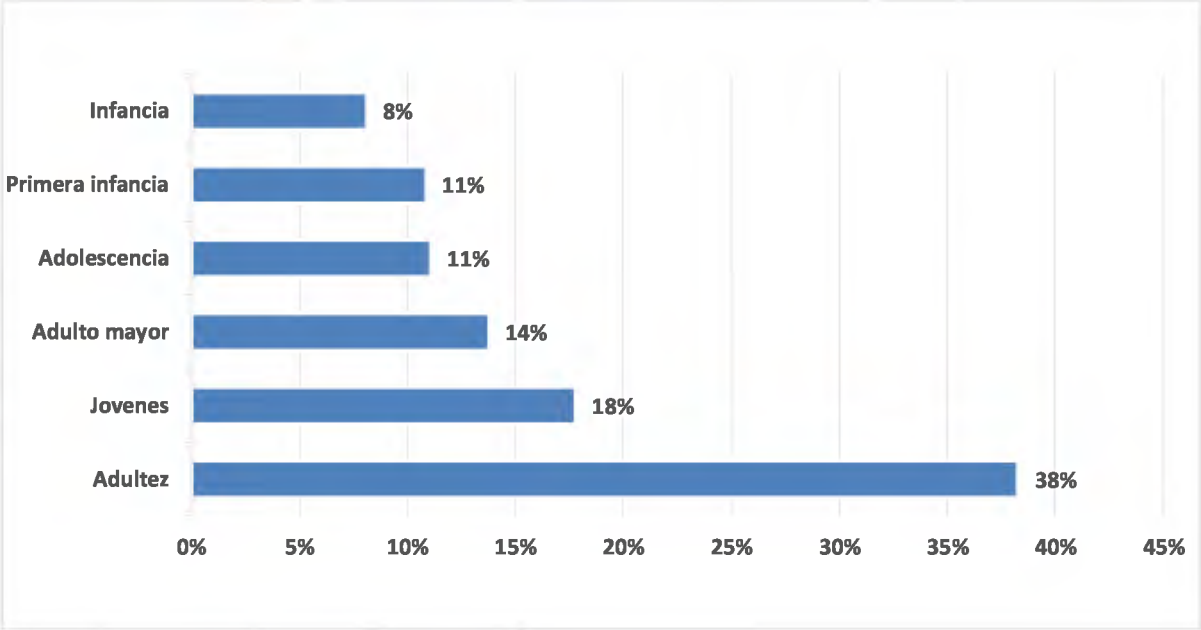


Fuente: Sistemas de información-Secretaria de Salud y Ambiente Bucaramanga

Según el ciclo de vida, la población adulta aporta un 38% (61.488 usuarios) de la población afiliada, seguida de los jóvenes con un 18% (28.585 usuarios). La población adulta mayor aporta el 14% (22.148 usuarios), la adolescencia aporta 11% (17.831 usuarios), primera infancia 11% (17.456 usuarios) e infancia con 8% (13.052 usuarios). El 53% (85.719 usuarios) corresponden al sexo femenino, mientras que el 47% (74.841 usuarios) son de sexo masculino.

Confidencial

Gráfica. *. Población por grupo etario en régimen subsidiado, Bucaramanga a septiembre 2018*

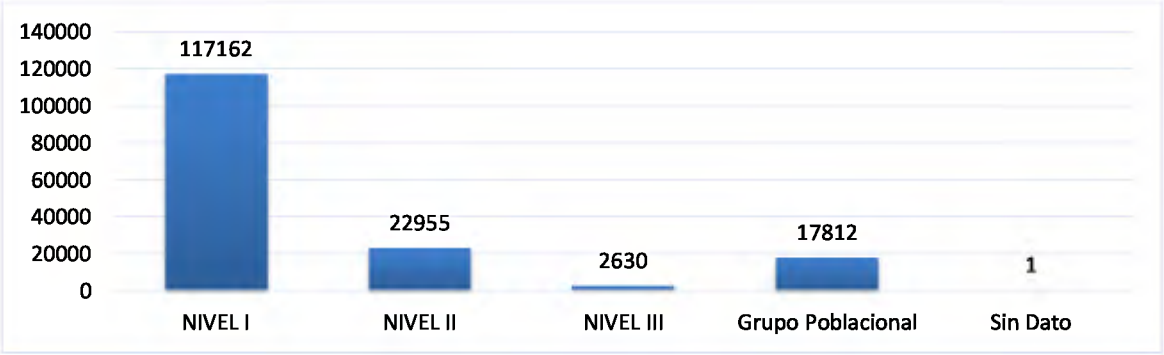


Fuente: Sistemas de información-Secretaria de Salud y Ambiente Bucaramanga

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

Referente a la población del régimen subsidiado que cuentan con SISBEN, en el nivel I aporta el 73% (117.162 usuarios), el nivel II el 14% (22.955 usuarios), el nivel III con el 2% (2.630 usuarios), grupo poblacional con 11%(17.812 usuarios) y un usuario el cual no registra grupo poblacional.

Gráfica. Población de régimen Subsidiado que cuentan con SISBEN, Bucaramanga a septiembre 30 de 2018



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

Confidencial

Depuración y Reporte De Novedades a la ADRES:

El comportamiento de las novedades de actualización de datos e ingresos a 30 de septiembre de 2018 presentó un comportamiento donde los traslados, la actualización tipo de población beneficiaria, actualización de IPS primaria y la actualización de documento o fecha de nacimiento fueron las que mayor número aportaron.

Tabla. Comportamiento de Novedades reportadas a ADRES, Bucaramanga a septiembre de 2018

Cód. Novedad	Novedad	Numero
N01	Actualización de documento o fecha de nacimiento	3.999
N02	Actualización de nombres	212
N03	Actualización de apellidos	1.056
N04	Actualización municipio de atención	2.892
N09	Retiro por muerte	544
N13	Retiro por municipio homónimos - duplicados	386
N14	Actualización estado de afiliación	1.183
N15	Novedad de anulación de ingreso	0
N17	Actualización de genero del afiliado	266
N19	Actualización zona afiliación	429
N20	Actualización nivel de SISBEN	3.703
N21	Actualización tipo de población beneficiaria	5.881
N22	Actualización modalidad de subsidio	0
N25	Actualización de IPS primaria	4.295
N31	Reactivación de afiliados en régimen subsidiado en la misma	361
N35	Actualización o corrección fecha afiliación	8
TOTAL		**25.215**

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

Novedades De Ingreso:

Las novedades de ingreso de los usuarios afiliados al sistema de seguridad social (régimen subsidiado) en el municipio de Bucaramanga han presentado a 30 de septiembre de 2018 un total de 24.368

Confidencial

Tabla. Novedades de ingreso al régimen subsidiado, Bucaramanga a septiembre 30 de 2018

DETALLE	CANTIDAD
Número de ingresos al régimen subsidiado	2.792
Número de traslados registrados	12.474
Número de usuarios que hicieron movilidad entre regímenes	9.102
TOTAL	**24.368**

Cofinanciación de la UPC que se paga a las EAPB:

El municipio de Bucaramanga cofinancia el aseguramiento de la población pobre al régimen subsidiado con un valor de **$ 4.378.743.969** por la fuente esfuerzo propio-coljuegos; para lo cual constituyó acto administrativo mediante la Resolución No. 001 del 11 de enero de 2018, por medio del cual se realiza compromiso presupuestal de los recursos del régimen Subsidiado en el Municipio de Bucaramanga para la vigencia comprendida del 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2018 de acuerdo a la matriz de continuidad publicada por el Ministerio de Salud y Protección Social en el mes de Diciembre de 2017, con un estimado de Recursos de $ 129.620.158.413 , incluido el esfuerzo propio-coljuegos del municipio, con modificaciones de la resolución 042 del 22 de Marzo de 2018 y 101 del 5 de junio de 2018.

A 30 de Septiembre de 2018 para mantener el 100 % de la afiliación al régimen subsidiado se ha girado a las EAPB a través del giro directo de la ADRES el valor de $102.501.557.024 que corresponde al 77,86 % de lo presupuestado, así:

PAGOS REALIZADOS A LAS EPS DURANTE EL PERIODO ENERO A SEPTIEMBRE DE 2018

Nombre Eps	Regimen	Nimero De Afiliados	Total Pagado	% Participacion
Asmet Salud	Subsidiado	42.580	30.152.336.552	27,79
Coosalud	Subsidiado	45.113	30.312.271.081	27,93
La Nueva Eps	Subsidiado Y Contributivo	25.339	17.818.773.666	16,42
Comparta	Subsidiado	12.404	5.797.357.681	5,34
Saludvida	Subsidiado Y Contributivo	9.192	8.493.280.656	7,83
Medimas	Subsidiado Y Contributivo	9.566	3.599.660.739	3,32
Coomeva	Contributivo-Movilidad	6.195	6.376.645.646	5,88
Salud Total	Contributivo-Movilidad	5.034	3.030.237.774	2,79
Sanitas	Contributivo-Movilidad	2.174	1.160.093.176	1,07
Sura	Contributivo-Movilidad	1.172	494.631.013	0,46

Confidencial

Famisanar	Contributivo-Movilidad	1.020	640.251.613	0,59
Mutual Ser	Subsidiado Y Contributivo	0	640.251.613	0,59
Cafesalud Eps	Subsidiado Y Contributivo	0	429.253	0,00
Total Pagos Enero A Julio De 2018		**159.789**	**108.516.220.463**	**100,00**

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

Como resultado de la gestión y depuraciones mensuales en las bases de datos se realizaron descuentos o restituciones a las EPS por valor total de $ 3.558.143.131,oo Distribuidos así:

VALORES RESTITUIDOS A LAS EPS DURANTE EL TRIMESTRE ENERO-SEPTIEMBRE DE 2018			
NOMBRE DE LA EPS	REGIMEN	UPC RESTITUIDA ENERO-AGOSTO 2018	%
COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	1.215.430.348	34,16
ASMET SALUD	SUBSIDIADO	585.217.204	16,45
LA NUEVA EPS	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	640.133.413	17,99
MEDIMAS	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	268.328.763	7,54
COMPARTA	SUBSIDIADO	260.756.208	7,33
COOMEVA	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	198.224.768	5,57
SALUD VIDA	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	142.058.671	3,99
SALUD TOTAL	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	109.515.936	3,08
SANITAS	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	56.924.795	1,60
FAMISANAR	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	47.893.863	1,35
MUTUAL SER	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	41.295	0,00
SURA	CONTRIBUTIVO-MOVILIDAD	28.983.198	0,81
CAFESALUD	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	4.634.669	0,13
TOTAL RESTITUIDO		3.558.143.131	100,00

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

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

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

Confidencial

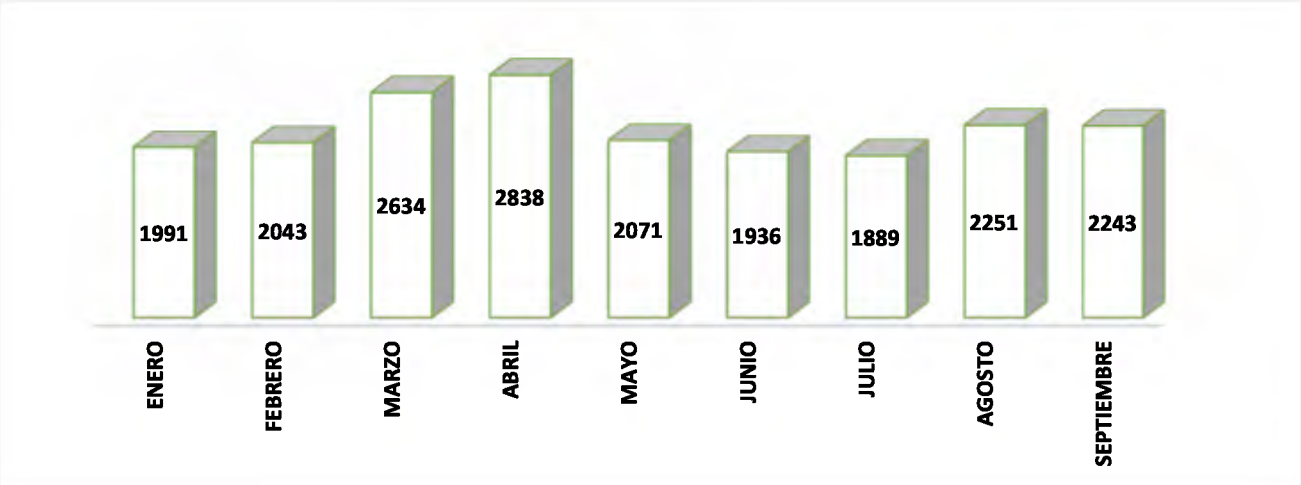
superior de puntaje en el SISBEN, no permitido para afiliarse al régimen Subsidiado en el Municipio de Bucaramanga.

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

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

Debido a la población flotante en Colombia y el dinamismo de la inscripción en el Sistema de Identificación y selección de Beneficiarios (SISBEN) en el Municipio de Bucaramanga persiste un permanente registro de población Pobre No Afiliada que a septiembre 30 de 2018 asciende a 2.243 personas aptas para pertenecer al régimen subsidiado.

Gráfica. Comportamiento de la población pobre no afiliada Bucaramanga a septiembre 2018



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

- El contrato interadministrativo 067 de enero de 2018 con la ESE ISABU garantiza la prestación de servicios de salud de primer nivel de complejidad de urgencias y la hospitalización y medicamentos que de ella se derive a la Población Pobre No Afiliada (PPNA) y contempla en el numeral 14 de la cláusula 2 que la ESE ISABU debe " Orientar y dirigir hacia el aseguramiento, a la población pobre

Confidencial

no afiliada que ha sido atendida por la ESE, en desarrollo del objeto del contrato, siempre que cumplan con los requisitos legales exigidos para la afiliación

- A través de la oficina de atención al usuario (SAC) se da información y orientación para la afiliación al S.G.S.S.S. , se lleva planilla de las personas a las cuales se les orienta el proceso de afiliación al régimen subsidiado o contributivo, sisbenización, portabilidad y movilidad.
- A través del referente de salud laboral en las visitas de identificación y sensibilización que se hace a las empresas, se socializa el derecho a la portabilidad y movilidad.
- Se está coordinando con las EPS la inclusión al régimen subsidiado en salud de usuarios del régimen contributivo con requisitos para realizar movilidad al régimen subsidiado y que no lo hicieron.
- En coordinación con el programa más familias en acción se lleva a cabo búsqueda y orientación al aseguramiento de los beneficiarios de este programa que aún no lo han hecho.

SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 067

Tabla. Facturación de Servicios y Glosa Definitiva

Mes	Modalidad	No. Facturas	Valor	Total Auditado	Glosa Aceptada IPS	Glosa Levantada SSAB	Glosas Ratificadas	Valor Final Libre de Glosas
ENERO	Convenio 067-2018	8	1.227.345	1.227.345	14.060	10.833	328.634	884.651
FEBRERO	Convenio 067-2018	47	7.725.363	7.725.363	3.063.435	605.907	121.022	4.540.906
MARZO	Convenio 067-2018	126	19.865.431	19.865.431	2.040.316	3.321.290	5.131.159	12.693.956
		181	**$ 28.818.139**	**$ 28.818.139**	**$ 5.117.811**	**$ 3.938.030**	**$ 5.580.815**	**$ 18.119.513**

Los valores registrados en la tabla, corresponde a los valores auditados y conciliados según actas de conciliación de glosas suscritas entre el Municipio de Bucaramanga y la ESE ISABU.

Principales motivos de Glosa Financiera

1. Usuario que no registran Sisben
2. Usuarios afiliados a régimen Subsidiado o Contributivo
3. Usuarios afiliados a Sisben de otros municipios.
4. No cobro de cuota de recuperación.

Principales motivos de Glosa Médica

5. Corresponde a pertinencia Medica
6. Laboratorios no comentados en la Historia clínica
7. Falta soporte de aplicación de hoja de medicamentos

Una vez entregados los soportes de las atenciones de acuerdo al plan de trabajo concertado con la ESE ISABU, la Secretaria de Salud y Ambiente procederá en forma inmediata a realizar el proceso de auditoría de cuentas conforme lo establece la normatividad vigente. Adicionalmente, una vez notificada la ESE, se procede a realizar el proceso de conciliación entre los auditores de las partes.

Copia Oficial

INFORME EJECUCION DE RECURSOS PPNA-2018
INGRESOS VS EGRESOS DE SGP APORTE PATRONAL
CUENTA MAESTRA: 90305644-8 ESE ISABU

Mes 2018	Fecha de Consignación	Valor Consignado	Rendimientos Financieros	Ingresos (Aporte + Rendimientos)	Movimientos Crédito- para pago de Aportes	*Gastos Comisión y Otros de Cuenta Maestra*	Egresos (Retiros + Gastos Comisión)
Enero	20/02/18	$ 76.643.520,00	$ 190,66	$ 76.643.710,66	$ -	$ -	$ -
Febrero	6/03/18	$ 76.643.520,00	$ 545,10	$ 76.644.065,10	$ -	$ -	$ -
Marzo	5/04/18	$ 76.643.520,00	$ 1.002,15	$ 76.644.522,15	$ 76.643.000,00	$ 4.617,00	$ 76.647.617,00
Abril	4/05/18	$ 76.643.520,00	$ 588,95	$ 76.644.108,95	$ 153.000.000,00	$ -	$ 153.000.000,00
Mayo	7/06/18	$ 76.643.520,00	$ 518,67	$ 76.644.038,67	$ -	$ -	$ -
Junio		$ 76.643.520,00	$ -	$ 76.643.520,00	$ 75.000.000,00	$ -	$ 75.000.000,00
Julio	6/09/18	$ 76.643.520,00	$ 1.206,79	$ 76.644.726,79	$ 37.590.719,00	$ -	$ 37.590.719,00
Agosto	6/09/18	$ 76.643.520,00	$ 1.849,73	$ 76.645.369,73		$ -	$ -
Total		**$ 613.148.160,00**	**$ 5.902,05**	**$ 613.154.062,05**	**$ 342.233.719,00**	**$ 4.617,00**	**$ 342.238.336,00**

**In rme de Movimientos Crédito y Débito en Cuenta de Aportes Patronales- ISABU*

El Ministerio de Salud y Protección Social ha transferido el valor de **$613.148.160,** correspondiente a los meses de enero a agosto de 2018. Y los ingresos por rendimientos financieros generados en la cuenta corresponden al valor de $5.902,05; para un total de ingresos de **$613.154.062,05**

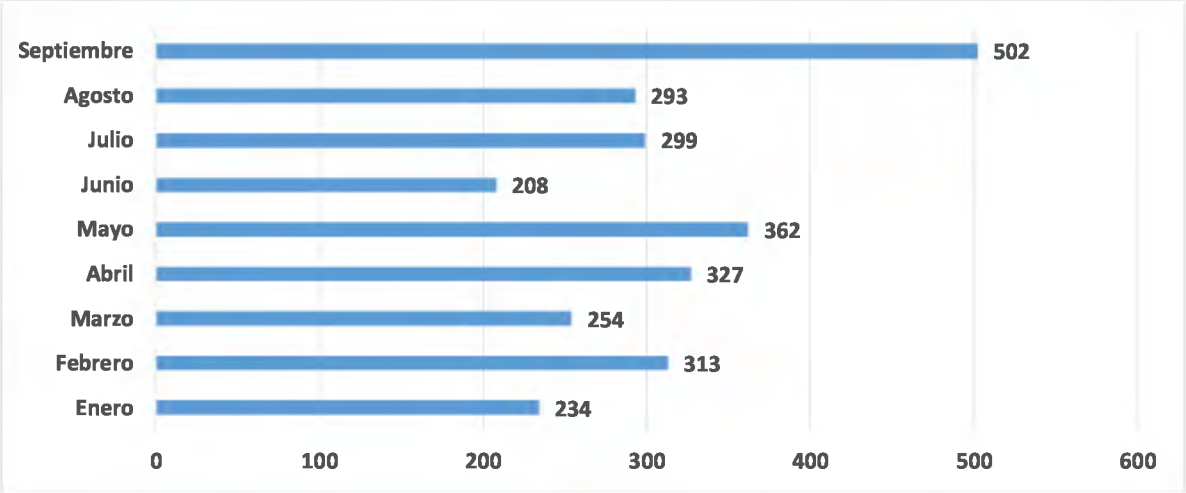
La ESE ISABU ha girado de Aportes Patronales a las diferentes Entidades del Sistema General de seguridad Social por concepto de pagos de seguridad social con corte a agosto de 2018, el valor de **$342.238.336,00**.

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

En la siguiente gráfica se evidencia el comportamiento de las afiliaciones al régimen subsidiado a tercer trimestre de 2018

Confidencial

Gráfica. Afiliados en régimen subsidiado primer semestre 2018



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

La Secretaria de Salud y Ambiente del Municipio de Bucaramanga teniendo en cuenta el marco normativo del Decreto 971 de 2011 artículo 14, realizó Plan de Auditorias Integrales para el primer Semestre 2018 y Seguimiento a Planes de mejora en el Segundo Semestre, para tal fin la Secretaría de salud y Ambiente de Bucaramanga cuenta con un manual de auditoria de EAPB e IPS y un instrumento evaluador que permite fortalecer el proceso de auditoría y darle mayor ponderación a los aspectos que afectan directamente al usuario como son la oportunidad y la atención en las autorizaciones, oportunidad en la atención de urgencias, atención al usuario en sus requerimientos desde la oficina de atención del usuario de las instituciones evaluadas y el componente financiero fundamental por la garantía de prestación de servicios por parte de la red contratada

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

- Afiliación y base de datos.
- Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU
- Discapacidad
- Farmacia
- Oportunidad
- Urgencias
- Promoción y prevención
- Mejoramiento continuo
- Salud mental
- Financiero
- Saneamiento básico
- Satisfacción.
- Indicadores PAMEC

Confidencial

A tercer trimestre de 2018 se desarrolló el plan de auditorías integrales y seguimiento a planes de mejora de 2017 y 2018, a las EPS: ASMETSALUD, COOSALUD, FAMISANAR, SALUD TOTAL, COOMEVA, COMPARTA, SURA, MEDIMAS MOVILIDAD Y SUBSIDIADO, NUEVA EPS MOVILIDAD Y SUBSIDIADO, SALUD VIDA, SANITAS y SALUD MÍA.

Tabla. Ejecución del plan de auditorías EAPB a septiembre 30 2018

Actividad	Programado	Ejecutado	% Ejecución
Seguimiento A Planes De Mejoramiento EPS 2017	12	12	100%
Visitas De Auditoria Integral EPS	12	12	100%
Seguimiento A Planes De Mejoramiento EPS 2018	36	12	33%

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

Confidencial

ANALISIS DE INDICADORES TRAZADORES EAPB ENERO - SEPTIEMBRE 2018

Proceso Prioritario: Evaluación Sistemática de la Satisfacción del Usuario															RESULTADO GLOBAL	
INDICADORES	Meta PAMEC SSA	META NACIONAL MINSALUD	META DEPARTAMENTO Santander	EPS 1	EPS 2	EPS 3	EPS 4	EPS 5	EPS 6	EPS 7	EPS 8	EPS 9	EPS 10	EPS 11	EPS 12		
Proporción de satisfacción global de usuarios de EPS	≥80%	68%	SIN DATO	68,0	88,7	68,0	88,7	80,0	80,0	81,3	54,7	69,0	73,0	74,0	NA	75,03	MALO
Proporción de usuarios que recomendaría su EAPB a familiares y amigos	≥85%	≥85% Ranking EPS 2016 nal.	SIN DATO	54,7	74,0	54,7	74,0	90,0	90,0	78,0	55,3	98,7	68,0	63,0	NA	72,76	MALO
Proporción de usuarios que ha pensado cambiarse de EAPB	<= 15%	≥15%Ranking EPS 2016 nal.	SIN DATO	28,7	68,0	28,7	68,0	6,7	6,7	1,3	47,7	26,7	10,3	8,7	NA	27,39	MALO

Proceso prioritario: Autoevaluación de Red															RESULTADO GLOBAL	
INDICADORES	Meta PAMEC SSA	META NACIONAL MINSALUD	META DEPARTAMENTO Santander	EPS 1	EPS 2	EPS 3	EPS 4	EPS 5	EPS 6	EPS 7	EPS 8	EPS 9	EPS 10	EPS 11	EPS 12		
Proporción de Formulas medicas entregadas completas	≥100%	90,11%-resol. 1446/06	SIN DATO	95,30	99,00	95,00	99,00	96,30	97,00	100,00%	9970%	98,96%	100%	98%	NA	62,30	REGULAR
Tiempo Transcurrido para la autorización de Cita Especializada	≤5 DIAS	NA	NA	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	5	SIN DATO	5	6	Agenda cerrada	NA	8,0	REGULAR
Tiempo trascurrido de orden de procedimientos Quirurgicos a la realización de procedimiento QX.	≤30 DIAS	NA	NA	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	SIN DATO	32	NA	32,0	REGULAR
Proporción del cumplimiento en la consulta de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 10 años	≥90%	90%Resolución 412 de 2000 MSPS. Y Resolución 4505 de 2012 de MSPS.	90%Resolución 412 de 2000 MSPS. Y Resolución 4505 de 2012 de MSPS.	39,10	66,00	39,00	66,00	85,00	85,00	78%	101%	60,50%	69,00%	73%	NA	34,90	MALO
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	≤3 DIAS	3 DIAS, Reso. 1552 /2013	3 DIAS, Reso. 1552 /2013	3,90	4,77	3,90	4,77	2,53	2,53	2	2,5	1	3	2	NA	3,0	BUENO
Tiempo Promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	≤3 DIAS	3 DIAS, Reso. 1552 /2013	3 DIAS, Reso. 1552 /2013	9,17	6,13	9,17	6,13	2,93	2,93	1	2,9	1	2	1	NA	4,4	REGULAR
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna	≤15 DIAS	11,41- resol. 1446/06	SIN DATO	12,53	43,47	12,53	43,47	7,40	7,40	4	11,1	1	12	Agenda cerrada	NA	15,5	REGULAR
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatria	≤5 DIAS	5,95- resol. 1446/06	SIN DATO	9,83	8,80	9,83	8,80	4,13	4,13	4	3,8	13	5	Agenda cerrada	NA	7,1	REGULAR
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	≤15 DIAS	7,62- resol. 1446/06	SIN DATO	10,73	15,31	10,73	15,31	6,60	6,60	3	5,8	7	5	Agenda cerrada	NA	8,6	BUENO
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	≤5 DIAS	7,62- resol. 1446/06	SIN DATO	4,67	11,52	4,67	11,52	4,47	4,47	3	6,9	6	5	Agenda cerrada	NA	6,2	REGULAR
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía general	≤15 DIAS	7,97- resol. 1446/06	SIN DATO	9,83	19,33	9,83	19,33	13,73	13,73	6	9,6	1	15	Agenda cerrada	NA	11,7	BUENO

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

Confidencial

COVENCIONES:	
EPS 1:	COMPARTA
EPS 2:	COOMEVA
EPS 3:	FAMISANAR
EPS:4	SALUD TOTAL
EPS 5:	SANITAS
EPS 6:	NUEVA EPS
EPS 7:	COOSALUD
EPS 8:	ASMETSALUD
EPS 9:	SURA
EPS 10:	SALUD VIDA
EPS 11 :	MEDIMAS
EPS 12:	SALUD MIA

En el primer semestre de 2018 se ejecutaron auditorías integrales al cien por ciento de las EPS que funcionan en el municipio de Bucaramanga y a IPS de la red prestadora de estas IPS, adicional a esto se auditó la E.S.E ISABU. Actualmente se inició la etapa de seguimientos, la cual culminará el 30 de noviembre de 2018 de acuerdo a lo pactado en los planes de mejora con las EPS e IPS como fecha para subsanar los hallazgos.

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

ACTIVIDAD	PROGRAMADO	EJECUTADO	% EJECUCIÓN
Seguimiento A Planes De Mejoramiento Ips 2017	18	18	100%
Visitas De Auditoria Integral Ips	19	19	100%
Seguimiento A Planes De Mejoramiento Ips 2018	57	10	18 %

Las IPS auditadas fueron :

IPS CLINICA SERVICLINICOS
IPS ISABU. HOSPITAL LOCAL DEL NORTE + UIMIST Y C DE SALUD
IPS SOCIEDAD SANTANDEREANA DE CARDIOLOGÍA
IPS ESIMED
IPS CLINICA COMUNEROS

Confidencial

IPS HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO
IPS FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA
IPS GESTIONAR BIENESTAR
IPS ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
IPS CLINICA BUCARAMANGA
IPS CLINICA SAN LUIS
IPS ISNOR
IPS CLINICA CHICAMOCHA
IPS INSTITUTO DEL CORAZÓN DE BGA
CLINICA SAN PABLO
ALIANZA DIAGNOSTICA
IDIME
REMY
CLINICA REVIVIR

PARA IPS

Tabla Resultado Primer Semestre 2018 Indicadores de Calidad en la atención en Salud para IPS

Dominio	No	Indicador	Estándar	Resultado País	Resultado Santander	Resultado Bucaramanga	Resultado Promedio IPS Auditadas
Experiencia de la atención	1	Proporción de satisfacción global		95,12%	95,11%	96,15%	**97,5%**
	2	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares o amigos		97,11%	96,90%	96,79%	**98,7%**
	3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	20	12,77	7,86	10,48	**11,82**
	4	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	15	10,14	7,11	6,26	**5,80**
	5	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	3	3,44	3,18	3,57	**3,86**
	6	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	30	12,03	12,44	12,48	**8,17**
	7	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	5	8,4	7,6	9,18	**7,03**
	8	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	3	4,38	3,7	3,43	**4,60**
	9	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	5	8,8	7,05	7,25	**4,34**

Confidencial

	10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage 2 en el servicio de urgencias	20 minutos	93,83	38,56	37,87	**38,43**
	11	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía		8,9	8,95	7,25	**8,18**

Fuente: Observatorio Nacional de Calidad en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social, información consolidada a través de la Resolución 256 de 2016, y presentada por todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país.

Tomando en cuenta los datos de la tabla se puede concluir lo siguiente:

Indicador Proporción de Satisfacción Global
Como no existe un estándar definido para este indicador, bajo criterios de calidad, se toma como referencia el resultado que arroja el indicador nacional, evidenciándose que el Municipio de Bucaramanga, a través de la auditoría realizada por la Secretaria de Salud Municipal, presenta 1,59 puntos porcentuales por encima del parámetro de referencia.

Por otro lado, tomando en cuenta la misma fuente de información (observatorio Nacional de Calidad), el Municipio de Bucaramanga se encuentra 1,03 por encima del resultado nacional.

Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares o amigos
De igual manera para este indicador no existe un estándar definido para este indicador, bajo criterios de calidad, se toma como referencia el resultado que arroja el indicador nacional, evidenciándose que el Municipio de Bucaramanga, a través de la auditoría realizada por la Secretaria de Salud Municipal, presenta 2,38 puntos porcentuales por encima del parámetro de referencia.

Comparando los resultados tomando en cuenta la misma fuente de información (observatorio Nacional de Calidad), el Municipio de Bucaramanga se encuentra 0,32 puntos por debajo del resultado nacional.

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general
Para este indicador se toma como referencia el estándar de calidad que corresponde a un tiempo de espera de 20 días para la asignación de consulta de Cirugía General, el resultado promedio de las IPS auditadas en Bucaramanga arroja un valor de 11,82 días, evidenciándose una oportunidad óptima para la atención en consulta ambulatoria de esta especialidad.

Si se observa el valor promedio que reporta el observatorio (10,48 días), representa una oportunidad óptima en la consulta ambulatoria de cirugía general.

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología
Para este indicador se toma como referencia el estándar de calidad que corresponde a un tiempo de espera de 15 días para la asignación de consulta de Ginecología, el resultado promedio de las IPS auditadas en Bucaramanga arroja un valor de 5,80 días, registrándose una oportunidad óptima para la atención en consulta ambulatoria de esta especialidad.

Confidencial

Si se observa el valor promedio que reporta el observatorio para el Municipio de Bucaramanga (6,26 días), representa igualmente cumplimiento del estándar en la consulta ambulatoria de Ginecología.

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General
En cuanto al indicador de tiempo promedio de espera para cita ambulatoria de medicina general, se encuentra un leve incremento en los días de espera para consulta (0,86 días), conforme a los resultados obtenidos de las auditorías realizadas a las IPS, frente al estándar definido para este indicador de 3 días de espera.

Comparando el resultado promedio del Municipio de Bucaramanga, conforme a lo consolidado por el Observatorio Nacional de Calidad, se encuentra igualmente un incremento de 0,56 días de tiempo de espera.

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna
Observando los resultados registrados en la tabla anterior, igualmente se realiza la comparación con el estándar de tiempo de espera definido para el mismo (30 días).

Es así que al comparar el promedio de tiempo de espera para la asignación de consulta de medicina interna de las IPS auditadas se encuentra un cumplimiento óptimo, ya que los usuarios solo deben esperar 8,17 días para la asignación de su cita ambulatoria de medicina interna.

En cuanto al resultado consolidado suministrado por el Observatorio Nacional de Calidad de todas las IPS del municipio de Bucaramanga que ofrecen este servicio, encontramos igualmente un cumplimiento óptimo, ya que los usuarios solo deben esperar en promedio 12,48 días para que sea asignada la cita.

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia
El resultado promedio de las IPS auditadas presenta un resultado de 7,03 días de espera para la asignación de consulta ambulatoria de obstetricia, siendo el estándar definido para este indicador de 5 días, encontrándose una diferencia de 2,03 días por encima en el tiempo de espera para la asignación de cita, por ende, no se presenta cumplimiento de este estándar.

Por otro lado, realizando la comparación entre los resultados del Observatorio Nacional de Calidad para Bucaramanga Vs el estándar del indicador, se encuentra una diferencia aún mayor de 4,18 días por encima del estándar.

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General
El resultado promedio de las IPS auditadas presenta un resultado de 4,60 días de espera para la asignación de consulta de odontología, siendo el estándar definido para este indicador de 3 días, encontrándose una diferencia de 1,60 días por encima en el tiempo de espera para la asignación de cita, por ende, no se presenta cumplimiento de este estándar.

Por otro lado, realizando la comparación entre los resultados del Observatorio Nacional de Calidad para Bucaramanga Vs el estándar del indicador, se encuentra una diferencia menor de 0,43 días por encima del estándar.

Confidencial

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría
Los resultados observados en este indicador demuestran un nivel de cumplimiento óptimo del estándar de oportunidad, conforme al promedio obtenido de las IPS auditadas por la Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, sin embargo, conforme la información consolidada por el Observatorio Nacional de Calidad, se observa el no cumplimiento del estándar para este indicador para el Municipio de Bucaramanga, superando en 2 días el tiempo de espera definido por el estándar, que son 5 días para la asignación de cita ambulatoria de Pediatría.

Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage 2 en el servicio de urgencias
En cuanto al tiempo de espera en atención de urgencias para pacientes clasificados como triage 2, se encuentra no cumplimiento del estándar, conforme al promedio obtenido de las IPS auditadas, superando en 18,43 minutos la espera definida por el estándar de este indicador.

Comparando el resultado del Municipio de Bucaramanga, consolidado en el Observatorio se encuentra que supera en 17,87 minutos el tiempo de espera definido en el estándar. Sin embargo, vale la pena resaltar, que así no se cumpla con el estándar de calidad, el resultado del Municipio de Bucaramanga se encuentra por debajo en 56 minutos, del resultado consolidado a nivel Nacional.

Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía
Para el indicador de tiempo de espera en la toma de ecografía no existe un estándar definido bajo criterios de calidad, por tal razón, se toma como referencia el resultado que arroja el indicador nacional, evidenciándose que el Municipio de Bucaramanga, a través de la auditoría presenta un resultado muy similar al de orden nacional.

Comparando los resultados tomando en cuenta la misma fuente de información (observatorio Nacional de Calidad), el Municipio de Bucaramanga se encuentra 1,65 días por debajo del resultado del país.

CONCLUSIONES

- De los 9 indicadores que presentan un estándar definido como referencia, 4 cumplen con el estándar nacional, tomando como base los resultados obtenidos en la auditoría realizada por parte de la Secretaria de Salud y Ambiente del Municipio de Bucaramanga, y solo 3 indicadores cumplen comparando el estándar con los resultados consolidados por el Observatorio Nacional de Calidad.

- Tomando los indicadores que no presentan estándar nacional (3 indicadores), se evidencia que los resultados del municipio de Bucaramanga son más satisfactorios y oportunos que el consolidado Nacional.

CATEGORIZACIÓN DE RIESGO DE LA ESE ISABU

Conforme a lo previsto en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, corresponde al hoy Ministerio de Salud y Protección Social determinar y comunicar anualmente a las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud, el riesgo de las Empresas

Confidencial

Sociales del Estado del nivel territorial, las que atendiendo a su situación financiera, se clasificarán de acuerdo con la reglamentación que le compete expedir a este Ministerio, teniendo en cuenta sus condiciones de mercado, de equilibrio y viabilidad financiera, a partir de sus indicadores financieros, sin perjuicio de la evaluación por indicadores de salud.

En virtud de lo anterior este Ministerio expide la Resolución 2509 de 2012, a través de la cual define la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial.
De acuerdo a la Resolución mencionada con anterioridad, en su Artículo 2, establece lo siguiente: "Categorización del riesgo. Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial se podrán categorizar en riesgo alto, medio, bajo, o sin riesgo, teniendo en cuenta la capacidad de financiar las obligaciones operacionales corrientes y no corrientes de las instituciones, frente a los ingresos operacionales corrientes, y será diferencial para aquellas Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que operan en condiciones de mercado especiales."

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

Categorización del Riesgo
Sin Riesgo
Riesgo Bajo
Riesgo Medio
Riesgo Alto

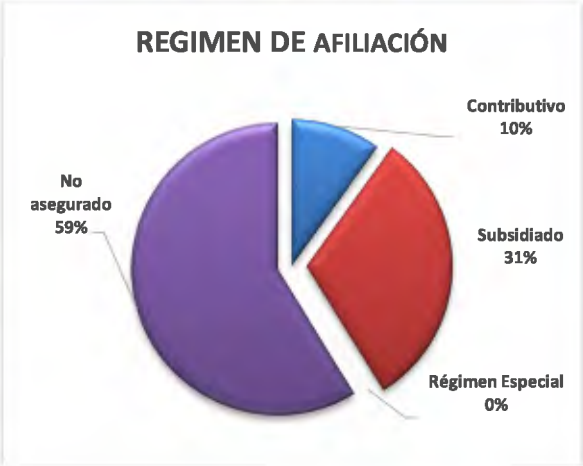
La ESE ISABU, se categoriza **SIN RIESGO**, conforme a la Resolución No 2249 de 30 de mayo de 2018, por la cual se efectúa la categorización del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

ATENCIONES DEFENSORIA DEL USUARIO SGSSS

La oficina de atención a la comunidad, ubicada en el CAME centro de atención municipal especializado, con dos cubículos 15 y 16 para atención general y preferencial a Secretaria de Salud y Ambiente, de enero a septiembre atendió a mil quinientos cincuenta (1.550) ciudadanos; mediante orientación de derechos y deberes en salud, promoción a la afiliación y gestión de peticiones, quejas y/o reclamos.

REGIMEN DE AFILIACION	
Contributivo	154
Subsidiado	484
Régimen Especial	1
No asegurado	911
TOTAL	**1550**

Confidencial



FUENTE: Formato de atenciones Defensoría del Usuario SGSSS

CAUSALES DE INSATISFACCIÓN	
Oportunidad. Demora en la asignación de citas	35
Oportunidad. Demora en la entrega de autorizaciones	26
Calidad. Insatisfacción por el servicio prestado (remisiones, diagnóstico y tratamiento)	22
Oportunidad. Demora en la entrega de medicamentos	14
Administrativo. Negación de afiliación o exclusión de la EPS	8
Oportunidad. Demora en la programación de cirugías	4
Acceso. Negación en la autorización de cirugías	4
Acceso. Negación en la autorización de ayudas diagnósticas	3
Oportunidad. Demora en la atención de la cita	3
Acceso. Negación a servicios médicos	2
Administrativo. Deficiencia en los trámites en SSD.	2
Orientación. Ubicación de los servicios de salud	1
Administrativo. Novedades en bases de datos	1
Administrativo. Cobros inapropiados (cuotas moderadoras, copagos, cuotas de recuperación)	1
Acceso. Negación en la autorización de consultas médicas	1
Oportunidad. Demora en la atención de urgencias	1
Acceso. Negación en la atención del servicio de urgencias	1
Oportunidad. Demora en la entrega de materiales y suministros quirúrgicos	1
TOTAL	**130**

FUENTE: Formato de atenciones Defensoría del Usuario SGSSS

Confidencial

CAUSALES DE INFORMACIÓN	
Orientación. Derechos y deberes de los usuarios	528
Orientación. Información acerca SGSSS	805
Orientación. Afiliación (multiafiliación, no asegurados y errores en la base de datos)	87
TOTAL	**1420**

FUENTE: Formato de atenciones Defensoría del Usuario SGSSS

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

	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
AUDITORIA EPS	1%	
	60%	
		50%
	61%	
		64%
		67%
		74%
		80%
		80%
		82%
		86%
		90%

FUENTE: Formato de Evaluación SIAU, Manual de Auditoria 2018

Se realizaron visitas de auditoría integral a las entidades de salud con el fin de evaluar el componente de atención al usuario y participación social con el fin de verificar que las EAPB –IPS tengan implementados los mecanismos de atención al usuario y participación ciudadana que permitan el acceso a los servicios de salud de manera oportuna con calidad humana y trato digno. Se evaluó doce (12) EPS con porcentajes de cumplimiento que oscilan entre el 41% y el 90% de acuerdo al ***Manual de Auditoria 2018***.

Se evaluó doce (12) IPS hospitalarias públicas y privadas con porcentajes de cumplimiento que oscilan entre el 57% y el 98% y cinco (5) IPS ambulatorias con porcentajes de cumplimiento del 63% al 95% acuerdo al ***Manual de Auditoria 2018***.

Confidencial

Seguimiento a las auditorias y planes de mejora con base en los resultados de los hallazgos de las auditorías realizadas en el primer semestre.

	PRIMER SEMESTRE	TERCER TRIMESTRE
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
AUDITORIA IPS AMBULATORIAS	63%	
	83%	
	95%	
	65%	
		82%

FUENTE: formato de evalucion SIAU. Manual de auditoria 2018

	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
AUDITORIA IPS HOSPITALARIAS	57%	
	92%	
		74%
		63%
		80%
		93%
		83%
		98%
		95%
		95%
		98%
		93%
		72%
		93%
		91%

SEGUIMIENTOS A AUDITORIAS Y PLANES DE MEJORA
SALUDTOTAL EPS
NUEVAEPS
FAMISANAR

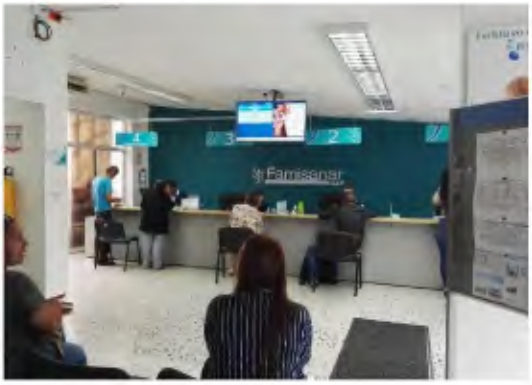
FUENTE: Formato de seguimiento, Manual de auditoria

FUENTE: formato de evalucion SIAU. Manual de auditoria 2018

Confidencial

FUENTE: Reunión de apertura auditoria IPS REVIVIR, 11 de octubre

FUENTE: visita de seguimiento SALUDTOTAL EPS, 26 de septiembre



FUENTE: visita de seguimiento FAMINASAR EPS – NUEVAEPS SUBSIDIADO, 27 de septiembre

ASISTENCIA TECNICA A EAPB – IPS

Acompañamiento permanente a las entidades de salud para que presten servicios a los usuarios con calidad humana y trato digno, mediante la implementación del proceso de información y atención al usuario y participación social, se realizó a doce (12) EPS, doce (12) IPS públicas y privadas y diez (10) IPS ambulatorias.

Taller y capacitación sobre las competencias de las oficinas de atención al usuario SIAU y participación social para atención humanizada y trato digno.

FUENTE: asistencia técnica NUEVAEPS

FUENTE: Capacitación y taller competencias de las oficinas de SIAU y participación social

Confidencial

PROMOCIÓN DE ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN

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

COMITÉ DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIO EN SALUD COPACOS	
FECHA	**TEMAS TRATADOS**
22 DE FEBRERO	Informe de gestión ESE ISABU
	Informe de las auditorías realizadas a EAPB - IPS y ranking 2017
30 DE ABRIL	Informe epidemiológico - accidentes de transito
24 DE AGOSTO	Informe de gestión primer semestre 2018. Defensoría del Usuario SGSSS
	Eventos de salud pública - Indicadores de maternidad - COVECOM

FUENTE Comité de Participación Comunitaria en Salud COPACO

FUENTE. Comité de participación comunitario en salud COPACOS, 24 de agosto de 2018

PROMOCIÓN DE ESPACIOS DE PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD	
FECHA	**TEMAS TRATADOS**
16 DE FEBRERO	Reunión Con Veedores En Salud
01 DE MARZO	Marco Normativo Atencion A Pqr Y Ruta De Atención A Peticiones, Quejas Y Reclamos En Salud.
12 DE ABRIL	Capacitacion En Derechos Humanos
16 DE MAYO	Renovación Asociación De Usuarios Hub Los Comuneros
13 Y 14 DE JUNIO	Red Institucional De Apoyo A Las Veedurias

Confidencial

21 DE JUNIO	Seminario Divulgación De Mecanismos De Participación Social En Salud
17 DE AGOSTO	Conformación Asociación De Usuarios Medimas Eps-S
05 DE SEPTIMBRE	Capacitación A La Red De Veedurias En Salud
11 Y 21 DE SEPTIEMBRE	Reunion Con Veedores En Salud De Nuevaeps
28 DE SEPTIEMBRE	Renovación Asociación De Usurios Foscal

FUENTE: reunión red de veedurías en salud, 05 de septiembre

FUENTE: Renovación asociaciones de usuarios FOSCAL, 28 de septiembre

AUDITORÍAS A LOS ACCIDENTES DE TRANSITO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Al mes de Agosto se han registrado atenciones a 7.414 personas involucradas en accidentes de tránsito, de los cuales el 14% (1.008) de casos ocurrieron en el mes de Agosto. Figura 1

Figura. Casos de accidentes de tránsito atendidos por IPS del municipio de Bucaramanga, Enero a Agosto de 2018

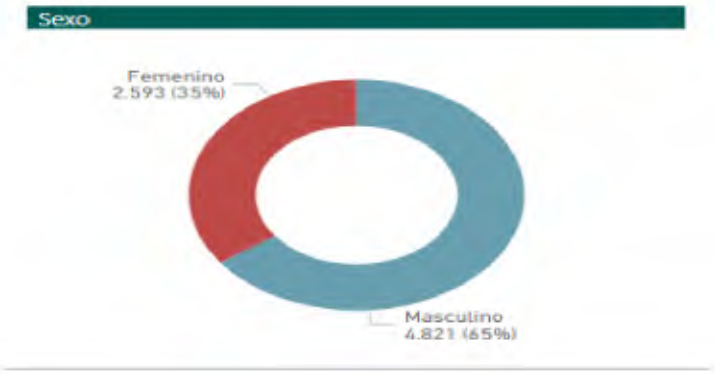
Mes de 2018	Casos Atendidos
Enero	928
Febrero	812
Marzo	907
Abril	943
Mayo	865
Junio	878
Julio	1073

Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS de Enero a Agosto de 2018.

Confidencial

Al analizar el sexo se evidencia que 65% (4.821) de los casos han ocurrido en hombres. Figura siguiente.

Figura. Casos de accidentes de tránsito atendidos por IPS del municipio de Bucaramanga distribuìdo por sexo, Enero a Agosto de 2018



Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS de Enero a Agosto de 2018.

Por curso de vida se aprecia que los adultos de 29 a 59 años son los más afectados con el 48% (3.590), seguido de los jóvenes de 19 a 28 años con 40% (2.958) y adolescentes con 5% (391).

Figura. Casos de accidentes de tránsito atendidos por IPS del municipio de Bucaramanga desagregado por curso de vida, Enero a Agosto de 2018

Curso de Vida	Casos de accidente de Transito
Adultez	3590
Jovenes	2958
Adolescentes	391
Personas Mayores	319
Infancia	97
Primera Infancia	59

Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS de Enero a Agosto de 2018.

Con respecto a los costos se aprecia que el 76% (5.624) de los casos son debido a motocicletas con un costo de $2.290.277.021 con un costo promedio de $ 529.532. Mientras que el 0,4% (31) fue en ciclistas con un costo de $16.050.141 y un costo promedio de $ 517.746. El costo total de la atención hospitalaria fue de $3.319.777.415 y el costo promedio $560.016. Tabla siguiente.

Confidencial

Tabla. Relación tipo de vehículo- costos. Bucaramanga, Enero a Agosto de 2018

TIPO DE VEHÍCULO	Casos	Costo gral	Costo promedio
Moto	5.624	$2.290.227.021	$529.532
Sin información	1.211	$728.441.276	$619.950
Carro	510	$264.272.063	$722.055
Bicicleta	31	$16.050.141	$517.746
Bus	19	$14.607.573	$768.820
Camion	15	$2.526.312	$280.701
Camión	3	$3.653.029	$1.217.676
-	1		
Total	**7.414**	**$3.319.777.415**	**$560.016**

Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS de Enero a Agosto de 2018.

Al analizar la relación de usuario con el accidente se aprecia que el 69% (5.108) de los casos era el conductor con un costo de $2.217.245.235 y un costo promedio $ 536.084. Mientras que los peatones representan el 7% (549) con un costo de $ 353.063.648 y un costo promedio $815.389 Tabla siguiente.

Tabla. Relación usuarios costos en eventos SOAT. Bucaramanga, Enero a Agosto 2018

RELACION USUARIO/ACCIDENTE	Casos	Costo gral	Costo promedio
Conductor	5.108	$2.217.245.235	$536.084
Ocupante	1.565	$679.780.018	$567.903
Peatón	549	$353.063.648	$815.389
Ciclista	101	$39.778.602	$560.262
Pasajero	72	$29.710.149	$412.641
Sin información	19	$199.763	$10.514
Total	**7.414**	**$3.319.777.415**	**$560.016**

Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS de Enero a Agosto de 2018.

Por curso de vida de los usuarios atendidos en el accidente se aprecia que el 48% (3.590) de los casos ocurrieron en adultos de 29 a 59 años con un costo de $1.701.273.360 y un costo promedio $ 594.851. Mientras que los adultos mayores representan el 4% (319) con un costo de $220.459.235 y un costo promedio $864.546. Tabla 3

Confidencial

Tabla. Relación del curso de vida y los costos en eventos SOAT. Bucaramanga, Enero a Agosto 2018

CURSO DE VIDA	Casos	Costo gral	Costo promedio
Adultez	3.590	$1.701.273.360	$594.851
Jovenes	2.958	$1.165.083.161	$486.059
Adolescencia	391	$197.347.576	$644.927
Persona Mayor	319	$220.459.235	$864.546
Infancia	97	$21.225.932	$331.655
Primera infancia	59	$14.388.151	$312.786
Total	**7.414**	**$3.319.777.415**	**$560.016**

Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS de Enero a Agosto de 2018.

Con respecto a la relación Sexo-Vehículo y Costos observamos que el mayor rubro está representado en los hombres que se accidentan con moto. Este costo fue de $1.666.189.665 y su costo promedio fue de $589.176 por cada hombre. El costo de atención total de las mujeres accidentadas en moto fue de $624.037.356, para un promedio de $416.859

Tabla. Relación Sexo y tipo de vehículo-costos de eventos SOAT. Bucaramanga, Enero a Agosto de 2018.

TIPO DE VEHÍCULO	defsexo	Casos	Costo gral	Costo promedio
Sin información	Femenino	417	$200.579.023	$490.413
Sin información	Masculino	794	$527.862.253	$689.115
Moto	Femenino	1.964	$624.037.356	$416.859
Moto	Masculino	3.660	$1.666.189.665	$589.176
Carro	Femenino	193	$84.945.099	$633.919
Carro	Masculino	317	$179.326.964	$772.961
Camión	Masculino	3	$3.653.029	$1.217.676
Camion	Femenino	3	$986.268	$986.268
Camion	Masculino	12	$1.540.044	$192.506
Bus	Femenino	13	$1.026.289	$79.638
Total		**7.414**	**$3.319.777.415**	**$560.016**

Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga. Accidentes de tránsito atendidos por las IPS de Enero a Agosto de 2018.

La oportunidad de la atención pre-hospitalaria se calculó tomando una muestra representativa con un nivel de confianza del 90% y un error tipo I del 10%, tomando de las historias la hora de ingreso al servicio de urgencias y hora de accidente.

Confidencial

Tiempo total: 141.256 minutos

Número de usuarios: 904

A partir de ello, se encontró que el tiempo promedio de atención pre hospitalaria es de 156 minutos/usuario. Este tiempo no mostró variación significativa con respecto a Julio.

El 82% de las víctimas de accidentes de tránsito consultaron a una IPS después de los 45 minutos transcurridos desde el momento del accidente.

Tabla. Oportunidad de la atención pre-hospitalaria en las IPS que atienden eventos SOAT. Bucaramanga, Enero a Agosto de 2018

Tiempo	*Frecuencia*	*Porcentaje*
< 15 minutos	*14*	*1.5%*
15 a 30 minutos	*47*	*5.2%*
31 a 45 minutos	*101*	*11.2%*
>45 minutos	*742*	*82.1%*
Total	*904*	*100%*

Fuente: Reportes de las IPS. Enero a Agosto de 2018. Municipio de Bucaramanga.

La oportunidad de la atención inicial de urgencias se calculó tomando una muestra representativa con un nivel de confianza del 90% y un error tipo I del 10%, tomando de las historias la hora de ingreso al servicio de urgencias y hora de atención médica.

Tiempo total: 39.956 minutos

Número de usuarios: 904

La Oportunidad de la atención inicial de urgencias fue en promedio de 44 minutos.

El 53% de los usuarios fueron atendidos en los primeros 30 minutos después de su ingreso a urgencias. El 47% de los usuarios fueron atendidos por el profesional médico después de los 30 minutos de ingreso

Tabla. Oportunidad de la atención inicial de urgencias en las IPS que atienden eventos SOAT. Bucaramanga, Enero a Agosto de 2018

Tiempo	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Inmediato	*207*	*22.9%*
5 a 15 minutos	*100*	*11.1%*
16 a 30 minutos	*171*	*18.9%*

Confidencial

>30 minutos	*426*	*47.1%*
Total	*904*	*100%*

Fuente: Reportes de las IPS. Enero a Agosto de 2018. Municipio de Bucaramanga.

Se aplicó en el mes de Septiembre la entrevista de satisfacción al usuario SOAT en las 3 IPS evaluadas, encontrándose una satisfacción global del 86%, la cual es buena. El tiempo de espera para la atención médica es el criterio con menor calificación, con 64%. Y el mejor calificado está relacionado con la amabilidad y orientación dada por el personal administrativo.

ENTREVISTA DE SATISFACCION AL USUARIO DE EVENTOS SOAT DE LAS IPS. Bucaramanga. Septiembre 2018.

CRITERIO	%	Meta
Tiempo de espera para la atención médica	64%	90%
Trato recibido por parte del profesional	90%	90%
Información y recomendaciones sobre el plan de tratamiento propuesto por el profesional	93%	90%
Amabilidad del personal administrativo	96%	90%
Orientación dada por el personal administrativo	95%	90%
Califique las instalaciones de la IPS: Consultorios, sala de espera, baños y demás	83%	90%
Como calificaria su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS	83%	90%
Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS	80%	90%
SATISFACCIÓN GLOBAL	**86%**	**≥90%**

No. Pacientes Encuestados	20

Fuente: Entrevistas a usuarios de eventos SOAT en IPSs de Bucaramanga. Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga. Septiembre 2018.

Remisiones y contraremisiones: Se revisó con los funcionarios del sistema de referencia y contrareferencia encontrando un paciente remitido a otra IPS para valoración por Cirugía Vascular.

La gran mayoría de contrareferencias solicitadas son por parte del HUS y el Hospital Local del Norte a las IPS debido a no aseguramiento de los usuarios, agotamiento del SOAT o para valoración por Ortopedia. Siguen siendo una barrera para la aceptación de una remisión los anteriores motivos, exceptuando los casos que llegan directamente a las salas de urgencias y son Triage I o en condiciones críticas. La IPS C es la que más acepta pacientes remitidos de otras IPS (194)

Confidencial

Se presentó una contrareferencia para valoración por neurocirugía la cual fue aceptada por la IPS B.
La IPS A no aceptó ninguna contrareferencia debido a falta de cupo en UCI o cupo hospitalario.

Proceso de Asignación de citas de control: Se revisó el proceso de asignación de citas encontrando que es un proceso realizado por vía telefónica, presencial o página web. Lo cual refleja un buen registro de controles y seguimiento a estos eventos, siendo dinámico y oportuno en las IPS Privadas. Cuando el paciente egresa de la Institución, en la mayoría de los casos le programan el mismo día que egresó el control con medicina General o con especialista según orden del médico tratante. Por lo tanto las agendas están siempre abiertas para ellos en las tres instituciones auditadas. Se verificaron agendas abiertas en las visitas realizadas.
La siguiente es la oportunidad en la asignación de citas de control en Agosto con especialistas:

IPS A: 11 Días con Especialistas y 5 días con Medicina general.

IPS B: 8 días

IPS C: 7 Días.

La oportunidad con especialista es satisfactoria para las 3 IPS tanto en las visitas de seguimiento del mes de agosto como en la de septiembre. Para la IPS A en la visita realizada en el mes de Septiembre la oportunidad para Medicina general está en 6 días, lo cual no es satisfactorio y se requiere plan de Mejora.

Las citas de control asignadas en Agosto fueron:

IPS A: 106

IPS B: 25

IPS C: 563

Finalmente se puede concluir que:

No hay estudios a nivel nacional sobre indicadores de atención hospitalaria relacionados con eventos SOAT.

El tiempo promedio de atención pre hospitalaria de urgencias sobrepasa los 45 minutos, en el 92% de los casos. El tiempo promedio de la atención prehospialaria fue de 156 minutos por usuario.

Cabe resaltar que en gran parte, las demoras en la atención prehospitalaria se deben a aspectos culturales y personales que impiden una atención oportuna.

En cuanto al tiempo promedio de atención inicial de urgencia 53% son atendidos en los primeros 30minutos transcurridos desde su ingreso a urgencias.. El 47% son atendidos después de los 30 minutos de ingreso al servicio de Urgencias.

El tiempo promedio para la oportunidad inicial de urgencias fue de 44 minutos.

Confidencial

Al área anatómica más afectada en los accidentes de tránsito son las extremidades con un 55% y en el total de accidentes el 9% de los casos presentan politraumatismo y el 3% requieren intervención quirúrgica. 31% sin registro de información específica en la matriz de las IPS, en cuanto a Diagnóstico.

De los usuarios SOAT atendidos el 66% pertenecen al régimen contributivo, mientras que en el régimen subsidiado el 19%; el 6% de los usuarios no registran dicha información y el 9% no tienen aseguramiento en salud.(inactivos, fallecidos o retirados)

Una Barrera para el acceso a los servicios de salud es el agotamiento del SOAT, la falta de aseguramiento en salud, la falta de Póliza SOAT y la contratación de una red de servicios en las IPS que no cubre los usuarios de todas las EPS.

La oportunidad en la asignación de citas de control para usuarios SOAT mejoró y es satisfactoria.

Los indicadores de oportunidad de atención prehospitalaria y atención inicial de urgencias mejoraron; teniendo en cuenta que se tomaron en la muestra únicamente pacientes cuyo tiempo transcurrido de atención prehospitalaria no fuera mayor de 3 horas.

Con respecto a los costos se aprecia que el 76% (5.624) de los casos son debido a motocicletas con un costo de $2.290.277.021 con un costo promedio de $ 529.532.

El costo total de la atención hospitalaria fue de $3.319.777.415 y el costo promedio $560.016.

el 69% (5.108) de los casos era el conductor con un costo de $2.217.245.235 y un costo promedio $ 536.084

El costo de la atención en hombres accidentados en motocicletas es mayor que la ocurrida en mujeres.

La satisfacción global de la atención del usuario SOAT en las IPS fue de 86 a 87% en el período de febrero a Septiembre de 2018 .

Este informe es la línea base de los accidentes de tránsito ocurridos en el municipio de Bucaramanga y pretende contribuir en la toma de decisiones y establecimientos de políticas públicas entorno a la morbilidad y mortalidad producida por este evento.

Casos de Infecciones de sitio operatorio en las IPS de Bucaramanga.

En concordancia con el contrato suscrito de la referencia, es de aclarar que los eventos de infecciones de sitio operatorio según lineamientos del INS se empezarían a notificar los eventos después de mayo15 del año en curso.

Para el caso de seguimiento a las Infecciones de Sitio quirúrgico, en Marzo se documentó con la referente de IAAS, la existencia de no registro a la entidad territorial en la plataforma, porque se está a la espera de las directrices del INS y del Departamento para iniciar la vigilancia y control de infecciones en sitio quirúrgico.

Confidencial

Se realiza visita técnica a la Clínica Chicamocha en las sedes principal y La Rosita. El caso revisado no cumplía criterios para clasificarlo como una IAD. En los meses de febrero y Marzo no se ha reportado ninguna infección asociada a dispositivos en la UCI, en ninguna de las dos sedes. Se sugiere actualización de protocolos. Se recomienda: dar prioridad a la realización de talleres de uso de catéter venoso central y sondas vesicales; taller de lavado correcto de manos en UCI tanto al personal de salud como para visitantes.y evaluar su adherencia.
En el mes de Abril se realizaron visitas técnicas a 4 IPS: Serviclínicos Dromédica, Gestionar Bienestar y Esimed, donde se evaluaron protocolos de IAAS y se solicitaron los respectivos Planes de Mejora.

En el mes de Mayo se hicieron seguimientos y visitas técnicas al HUS, Clínica Bucaramanga, Los Comuneros, Gestionar Bienestar, Clínica San Luis.

Participación con las IPS en capacitación por parte del Instituto Nacional de Salud, en el tema de IAAS.

En el mes de mayo no se reportaron casos de ISO a SIVIGILA.

Realicé seguimiento al primer y único caso reportado de ISO por las IPS en el mes de junio. En la Clínica Chicamocha, verifiqué que se trató de Endometritis post parto, confirmada clínicamente, sin cultivo. Recibió tratamiento exitoso.

En junio Visitas técnicas y de auditoría realizadas a : Clínica Chicamocha, Clínica Gestionar, Esimed, HUS, Serviclínicos, Los Comuneros.

INFORME DE AUDITORIA RELACIONADA CON ISO, IAD EN LAS IPS

Se han realizado 22 visitas de asistencia técnica y auditoría a 10 IPS en el período de marzo a septiembre 2018 . En el período de Enero a Julio 31, 100 casos de IAD notificados a SIVIGILA, predominando las Infecciones en torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central. En las visitas de auditoría realizadas a las IPS se hizo revisión de los casos reportados evaluando la adherencia a las protocolos y lineamientos de IAAS.

Con los ajustes realizados por la referente de IAAS, el total de casos de ISO reportados a SIVIGILA por las IPS, de mayo a julio fueron 22, predominando los relacionados con cesárea.

A nivel nacional según el INS se presentaron en 2017 3.040 casos de IAD y a periodo VIII en el 2018 2677 casos. El comportamiento de ISO a período epidemiológico VIII en 2018 es de 913 y en el 2017 fue de 729. Es decir han disminuído a nivel nacional los casos de IAD y han aumentado los casos de ISO.

Los casos de endometritis puerperal en Colombia en 2018 a semana 32 fueron 435 y en el 2017 189.

No es factible hacer comparación con referencia al Municipio de Bucaramanga ya que los datos del INS hacen referencia por departamentos.

Confidencial

Las IPS visitadas han trabajado en el desarrollo, actualización y socialización de protocolos relacionados con higiene de manos, ventilación mecánica, catéter urinario y catéter venoso central.

El 100% de las Instituciones tienen el protocolo de higiene o lavado de manos desarrollado y aplicados en sus diferentes servicios hospitalarios.

En trabajo en equipo con la referente de IAAS se ha brindado asistencia técnica en casos de brotes de IAD en dos IPS lográndose en respuesta más actividades de socialización y adherencia al protocolo de lavado de manos al personal médico y de enfermería y como respuesta el control del brote en 2 instituciones.

Las IPS han cumplido con elaboración y puesta en marcha de Planes de Mejora.

3.4.1.2 Programa Salud Ambiental

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

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

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

VISITAS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA 2018:

Durante la vigencia 2018 el programa de Inspección, Vigilancia y Control sanitario de alto riesgo y de los programas de Ruidos, IPS, Residuos, Aguas, y Visual realizaron visitas de inspección sanitaria a establecimientos donde se desarrollaban actividades industriales, Comerciales, de servicios, social, cultural, de recreación, de entretenimiento de diversión, con o sin ánimo de lucro, Alimentos, restaurantes, plazas de mercado, restaurantes escolares, supermercado, micro mercado, cafeterías, tiendas, casetas estacionarias, conceptos sanitarios, inspección, vigilancia y control sanitaria establecimientos generadores de Enfermedades Transmitidas por Alimentos, aves, huevos, carne bovina, porcina, derivados cárnicos, lácteos, pescado, atención establecimientos del Programa Alimentación Escolar e Instituciones Educativas habiéndose ejecutado un total de 6.201 visitas, lo que ha permitido obtener mejoras en las condiciones Higiénico locativas y de saneamiento. Considerablemente el impacto por enfermedades transmitidas por alimentos

Confidencial

con respecto a años anteriores y concientizando a los manipuladores de alimentos en realizar sus labores con alto contenido de limpieza e higiene de los alimentos.

La Secretaria de Salud a través del programa de alimentos y bebidas de consumo humano realiza permanentemente actividades de Inspección, Vigilancia y Control sanitario donde ha logrado prevenir riesgos a la salud pública basados en los principios de la preparación, almacenamiento, comercialización, distribución, expendio, y transporte de materias primas, donde a la fecha se han realizado 42 operativos a plazas de mercado, mataderos clandestinos de carnes, expendios de alimentos logrando reducir la incidencia por enfermedades transmitidas por alimentos, reducir la ilegalidad (mataderos clandestinos) de expendios de cárnicos, de los resultados de las Inspecciones se les realiza seguimiento y control dejando exigencias de índole sanitaria y se aplican medidas sanitarias de seguridad consistentes en sellamientos, decomisos y suspensión de servicios a la fecha van 32 acciones.

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

A través de 35 operativos realizados a la fecha, por parte del Grupo de inspección, vigilancia y control se ha podido mejorar las condiciones ambientales de varios sectores de Bucaramanga, que por la acción de desarrollarse actividades comerciales de Bares y discotecas se mantenía unos niveles por encima de los permitidos en la norma sanitaria, es así que con el acompañamiento del Área Metropolitana de Bucaramanga, se logró realizar el Mapa de Ruidos correspondiente al sector del Parque de las Palmas, comprendido entre las calles 42 a 45 entre carrera 29 a 33, lo cual nos permite identificar plenamente las causas que pueden generar una afectación al medio ambiente y tomar los correctivos a que haya lugar.

De igual manera se ha venido trabajando en asocio con los comerciantes establecidos en el sector de la carrera 34 a 35 con calle 48 a 52 del sector de cabecera, conocida como Cuadra Play en la implementación de los planes de contingencia para cada uno de los establecimientos que desarrollan actividades de Discoteca y Bares, con el fin de exigir la implementación de obras de mitigación que permitan que el sonido no trascienda a los predios vecinos y se cause afectación a la salud pública, para lo cual a la fecha un promedio de 25 establecimientos ya han implementado el sistema y se está por parte de este despacho realizando las visitas de constatación, con el fin de que mediante pruebas técnicas de presión sonora evaluar las condiciones ambientales del sector.

Confidencial

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

PROGRAMA IVC CONTAMINACION VISUAL

Con el grupo de inspección, vigilancia y control a la contaminación visual, se han desarrollado a la fecha (9) operativos de control en el Municipio de Bucaramanga, mediante los cuales se ha realizado el desmonte de publicidad exterior visual, que no ha sido legalizada a través de la Secretaría del Interior del Municipio, para el caso particular pasacalles, pendones y avisos que han sido adosados a las fachadas de los establecimientos comerciales, de igual manera se han solicitado ante la inspecciones de policía de la Secretaria del Interior la apertura de procesos sancionatorios, por la instalación de vallas publicitarias, sin el lleno de los requisitos establecidos en el decreto Municipal 0076 de 2014, que establece los parámetros para la ubicación de publicidad exterior visual en el Municipio de Bucaramanga.

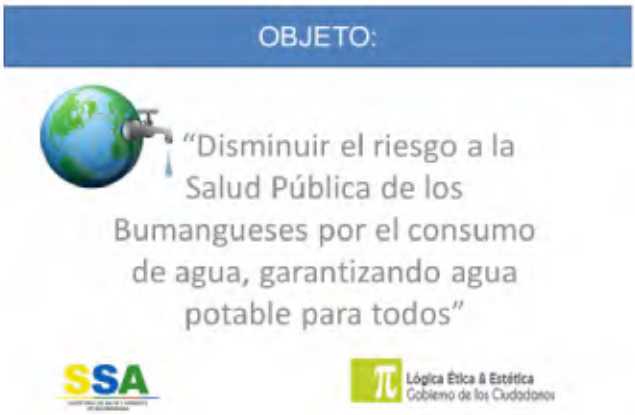
Confidencial

PROGRAMA IVC RESIDUOS

A través del programa de inspección, vigilancia y control al manejo responsable de los residuos sólidos en el Municipio de Bucaramanga, se han intensificado los operativos de control a la mala disposición, para lo cual se han detectado los puntos críticos y en asocio con la inspección de policía y la policía ambiental se han elaborado los respectivos comparendos tanto educativos como sancionatorios.

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

PROGRAMA IVC AGUAS PARA CONSUMO HUMANO Y RECREATIVO



Confidencial

INDICADORES SEGÚN NORMA

USO RECREATIVO

Piscinas adultos, niños, jacuzzi y estanques similares

Decreto 554 de 2015 – Resolución 1209 de 2008
Resolución 1618 de 2010
Resolución 4113 de 2012
Resolución 1510 de 2008
Acuerdo Municipal 024 de 2009.

CONSUMO HUMANO

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

SSA

Lógica Ética & Estética
Gobierno de los Ciudadanos

CENSO DE PISCINAS DE BUCARAMANGA SEGÙN SU USO

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

Confidencial

TOTAL DE PISCINAS

PISCINAS ADULTO	470
PISCINAS NIÑO	199
JACUZZY	66

MEDIDAS DE SEGURIDAD, APERTURAS DE PROCESO CAPACITACION A ADMINISTRADORES Y PISCINEROS y ACTULIZACIÒN DEL CENSO

SSA SECRETARIA SALUD Y AMBIENTE

Lógica Ética & Estética
Gobierno de los Ciudadanos

UNIVERSO A INTERVENIR AGUA PARA CONSUMO HUMANO

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

Confidencial

ANALISIS DE MUESTRAS DE AGUA USO CONSUMO HUMANO Y RECREATIVO

ANALISIS	PLANEADO	ALCANZADO	% CUMPLIMIENTO
AGUA DE USO RECREATIVO PH Y CLORO	1.170	572	48.80%
MICROBIOLOGICO Y FISICOQUIMICO AGUA USO RECREATIVO	528	326	62.20%
ANALISIS AGUA CONSUMO HUMANO CLORO Y PH	1.066	730	68.5%
ANALISIS MICROBIOLOGICO AGUA CONSUMO HUMANO	640	339	60.0%
ANALISIS FISICOQUIMICO AGUA CONSUMO HUMANO	424	176	41.5%

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

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

Confidencial

IVC A PLANTAS DE TRATAMIENTO AGUAS CONSUMO HUMANO

IVC A PLANTAS DE TRATAMIENTO AGUAS CONSUMO HUMANO

..

TOMA DE MUESTRAS RED DE DISTRIBUCIÓN

APERTURAS DE PROCESOS

A la fecha se han radicado ante las diferentes inspecciones de Policía de la secretaria del Interior 56 solicitudes de apertura de procesos sancionatorios, por incumplimiento a lo establecido en las normas sanitarias, dentro de los programas de Ruidos, IPS, visual y Aguas.

ESTRATEGIA VIVIENDA SALUDABLE

De acuerdo a los seguimientos realizados en los años 2014, 2015, 2016 y 2017 a la Estrategia de Vivienda Saludable, es necesario continuar en el año ***2018,*** con el seguimiento de la estrategia en los corregimientos I, II y II, al igual que en los Asentamientos Humanos ubicados en zona urbana y sub urbana del Municipio de Bucaramanga, donde se ha continuado con la aplicabilidad a la estrategia, lo anterior para constatar que la estrategia propuesta por la Organización Panamericana de Salud, al igual que la Organización

Confidencial

Mundial de la Salud, ha generado una influencia positiva en la Población, creando bienestar en las comunidades donde se da aplicabilidad y reduciendo con esta los índices de enfermedades generadas por vectores, consumo de agua no tratada, falta de buenos hábitos de higiene en los hogares, mal manejo de los residuos sólidos, mal funcionamiento de desagües de excretas y aguas servidas que conllevan a la proliferación de vectores y enfermedades.

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

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

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

Confidencial

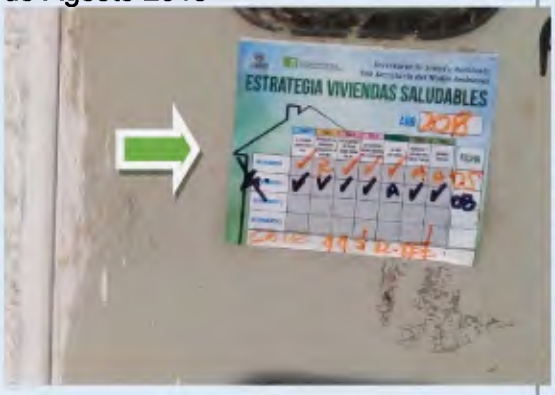
En la calcomanía se identifica: año de realización de la primera visita, las casillas para calificación de las 7 temáticas trabajadas en la estrategia. Calificación en 4 momentos (Diagnostico, seguimiento 1, 2 y 3), fecha de realización de la visita y dirección del predio visitado, logrando continuar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

REGISTROS FOTOGRAFICOS SECTOR ASENTAMIENTO HUMANO GETSEMANI- ANTES Y DESPUES

Cambios en la organización interna de las viviendas, que mejoran los espacios y el estado higiénico sanitarias de las mismas, generando acciones positivas que motivan al cambio.

Aplicación de la temática N° 1, La vivienda como espacio vital y la temática N° 6, Alimentos con higiene y salud, logrando cambios notorios que motivan buenos hábitos dentro de las familias.

Registro fotografico tomado en le mes de Agosto 2018



Programa Estrategia Vivienda Saludable

Confidencial

Uso de la calcomania de Identificacion y seguimiento a cada familia Intervenida.	Implementación de la estrategia en los sectores rurales de los 3 corregimientos, con el objetivo de mejorar la evacuación de excretas y aguas servidas, evitando la contaminación de cuerpos de agua, quebradas y cañadas
Talleres dirigidos a las familias vulnerables, con el fin de mejorar sus habitos, generando acciones positivas en favor de las comunidades.	Talleres sobre la importancia del reciclaje y como implementar en sus comunidades procesos pedagogicos que motiven a realizar procesos de reutilizacion de los residuos.

Visitas de seguimiento a viviendas intervenidas en los años anteriores

Igualmente se realizó visitas de seguimiento a 1.903 viviendas intervenidas en los años anteriores en la Estrategia de Vivienda en los corregimientos I, II y III, al igual que en los Asentamientos Humanos ubicados en zona urbana y sub urbana del Municipio de Bucaramanga, donde se ha continuado con la aplicabilidad a la estrategia. Generando bienestar en las comunidades donde se da aplicabilidad y reduciendo con esta los índices de enfermedades generadas por vectores, consumo de agua no tratada, falta de buenos hábitos de higiene en los hogares, mal manejo de los residuos sólidos, mal funcionamiento de desagües de excretas y aguas servidas que conllevan a la proliferación de vectores y enfermedades.

Visitas realizadas por sector.

VISITAS DE SEGUIMIENTO REALIZADAS POR SECTOR		
SECTOR	**TOTAL VISITAS REALIZADAS**	**PROYECCION POBLACION INTERVENIDA (personas)**
ASENTAMIENTOS HUMANOS	938	2.814
CORREGIMIENTOS 1, 2 Y 3	965	2.895
TOTAL VISITAS	**1.903**	**5.709**

Confidencial

Visitas de diagnóstico inicial, implementación y diagnóstico final en 356 viviendas nuevas

Se realizó visitas de diagnóstico inicial, implementación y diagnóstico final en 300 viviendas nuevas en los corregimientos I, II y III, al igual que en los asentamientos humanos ubicados en zona urbana y suburbana del Municipio de Bucaramanga.
Visitas realizadas por sector:

VISITAS DE DIAGNOSTICO REALIZADAS POR SECTOR		
SECTOR	**TOTAL VISITAS REALIZADAS**	**PROYECCION POBLACION INTERVENIDA (Personas)**
ASENTAMIENTOS HUMANOS	162	486
CORREGIMIENTOS	138	414
TOTAL VISITAS	**300**	**900**

Capacitación a 46 agentes comunitarios en la Estrategia de Vivienda Saludable

Se Realizó la Capacitación a **37** agentes comunitarios en la Estrategia de Vivienda Saludable ubicados en los corregimientos I, II y III. al igual que en los Asentamientos Humanos. Adicionalmente capacitación de Agentes comunitarios de la comuna 5 sector Campo Madrid a dirigida a líderes de población PAIE. Capacitación en las siete temáticas de la estrategia de Vivienda saludable:

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

Talleres mensuales de orientación en la estrategia vivienda saludable

Se realizó **18** talleres mensuales de orientación de vivienda saludable (logrando capacitar a 180 personas) del sector rural, asentamientos humanos y población PAIE, teniendo en cuenta temáticas como hábitos alimenticios, cuidado del medio ambiente, comportamiento, cultura ciudadana y buen trato.

Temáticas trabajadas:

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

Confidencial

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

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

Año	Total visitas realizadas	Viviendas aplicando estrategias para el mejoramiento de calidad del agua - 2017	Viviendas aplicando estrategias para el mejoramiento de calidad del agua - 2018
2.018	1.500	560	630

Fuente: Secretaria de Salud y Ambiente

Año	Total visitas realizadas	Viviendas aplicando estrategias para el manejo adecuado de los residuos sólidos - 2017	Viviendas aplicando estrategias para el manejo adecuado de los residuos sólidos - 2018
2.018	1.500	470	550

Fuente: Secretaria de Salud y Ambiente

Se está realizando la aplicación de la planilla al inicio y al final a 1500 hogares intervenidos en años anteriores. A la fecha se logra identificar cambios en el TEMA 2 – *Sorbos de Vida – Agua para consumir en la Vivienda*. Un Aumento del **6%** de la población intervenida está realizando actividades para el mejoramiento de la calidad de la misma. Cambios de temperatura del agua, construcción de filtros artesanales. Al igual en el TEMA 4 – *Los residuos sólidos.* Con un Aumento del **7%** de la población intervenida aplicando estrategitas de separación de residuos y reciclaje en sus hogares. Lo cual nos demuestra que la implementación de la estrategia de Vivienda Saludable permite mejorar las costumbres, actitudes y prácticas sanitarias en la comunidad.

CONCLUSIONES TERCER TIMESTRE AÑO 2018

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

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

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

Confidencial

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

VISITAS DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL A LOS CENTROS VIDA Y CENTROS DIA

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Oficina de Promoción Social realizó durante los años 2012 y 2013 encuesta sobre "*Identificación de la situación de las instituciones de protección y promoción social para personas mayores";* a partir de estos datos emitió las Resoluciones No 024 y 055 del 2017 y 2018 respectivamente, por medio de las cuales se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los centros vida y se establecen las condiciones para la suscripción de los convenios docente-asistenciales.

El municipio de Bucaramanga, está obligado a ejecutar acciones y realizar el seguimiento de las mismas, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente que se enfoque en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del territorio municipal. De tal manera que se propone la implementación de las mencionadas resoluciones, a partir de visitas de asistencia técnica y seguimiento a planes de mejoramiento, producto de la aplicación de lista de chequeo relacionada con el anexo técnico de la norma, para soportar el cumplimiento o no de los estándares mínimos, consolidados en criterios de verificación, que permiten al centro vida/día presentar documentos ante la Secretaría de Salud Municipal para su correspondiente autorización de funcionamiento.

Durante el mes de septiembre se realizó el seguimiento a nueve (09) establecimientos Centros Vida/Día que presentaron planes de mejoramiento enmarcados en los estándares y criterios de verificación registrados **F-GSP-7200-238,37-375 Lista chequeo centro Adulto Mayor**, adicionalmente se proyecta Circular No 058 en la que se invita a presentar de conformidad a la resolución 055 de 2018, la documentación necesaria para solicitar la autorización de funcionamiento como Centro Vida/Día, esta comunicación externa se comparte vía electrónica con 34 instituciones que prestan en la actualidad estos servicios en el municipio de Bucaramanga.

Con relación al número de instituciones:

Número de centros vida/día identificados en Bucaramanga	Número de centros vida/día con información actualizada - Bucaramanga	Número de centros vida/día con planes de mejoramiento presentados	Número de centros vida/día con planes de mejoramiento visitados para seguimiento
72	34	13	9

Con relación al porcentaje de cumplimiento de estándares:

Del 69% de los planes de mejoramiento revisados se resalta:

Para el estándar de talento humano:

Confidencial

- Solo un (1) Centro Vida/Día cuenta con Nutricionista y Dietista
- La totalidad de los centros se encuentran adelantando procesos de formación educativa en atención integral y emergencias.

Para el estándar de infraestructura:

- Todos los Centros Vida/Día han realizada acciones de mejoramiento a la infraestructura (barandales, cintas antideslizantes, mejoras en áreas de cocina y desechos sólidos, señalizaciones), sin embargo, por pendientes en Resoluciones 14861 de 1985 y 2674 de 2013, no tienen concepto sanitario favorable (condiciones de accesibilidad, área de manipulación de alimentos).

Para el estándar de dotación:

- Todos los Centros Vida/Día han realizado planes de compra para adquisición de elementos requeridos para atención con calidad, tales como botiquines, camillas de traslado, silla de ruedas, y tienen incluidos para los próximos meses la consecución de elementos pendientes en dotación

Para el estándar de gestión:

- Todos los Centros Vida/Día han realizado avances en la elaboración y socialización de los manuales de buen trato y reglamentos internos, así como la definición de indicadores de procesos misionales y procedimientos para la atención con calidad de los adultos mayores. Sin embargo, algunos casos se están ajustando y tienen compromisos de finalización para noviembre de 2018.

Para el estándar de atención integral:

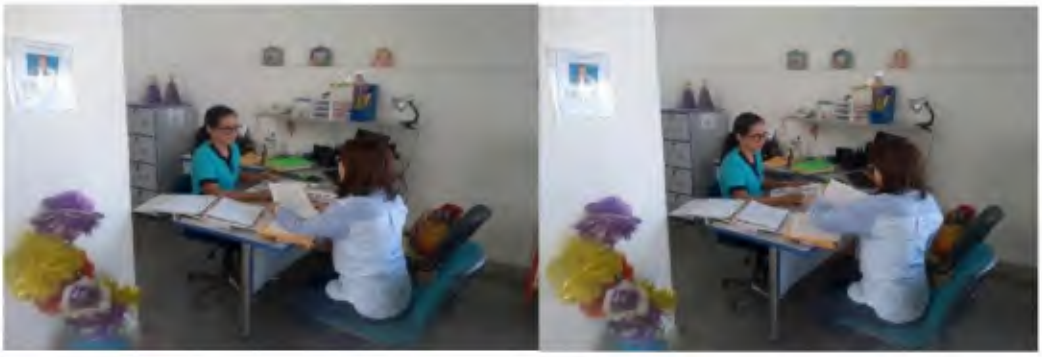
Todos los Centros Vida/Día han realizado avances para el diligenciamiento de las bitácoras de seguimiento con valoración integral de los adultos mayores a través de formatos; sin embargo, la valoración integral por Nutrición y Dietética se encuentra pendiente en el 90% de los casos, y la historia de vida se encuentra en construcción.

TALENTO HUMANO (13 CRITERIOS)	INFRAESTRUCTURA (13 CRITERIOS)	DOTACIÓN (8 CRITERIOS)	GESTIÓN (9 CRITERIOS)	ATENCIÓN INTEGRAL (5 CRITERIOS)
69 %	69%	87.5%	45%	60%

- Establecimientos Centros Vida/ Día – evidencia fotográfica:

Confidencial

Asistencia técnica



Revisión documental

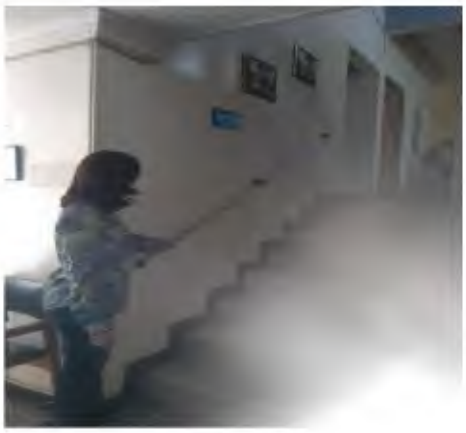
Mejoras gestión e infraestructura: buzón de sugerencias– barandales en baños

Mejoramiento en dotación – sillas de ruedas

Confidencial

Revisión documental

Revisión documental



Mejoramiento en la infraestructura – barandas en escaleras

Confidencial

Mejoramiento en infraestructura - Señalización espacio de comedor

Asistencia técnica

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

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

Confidencial

Durante la vigencia 2018 el programa de Inspección, Vigilancia y Control sanitario de bajo riesgo y de los programas de Ruidos, IPS, Residuos, Aguas, y Visual realizaron visitas de inspección sanitaria a establecimientos donde se desarrollaban actividades industriales, Comerciales, de servicios, social, cultural, de recreación, de entretenimiento de diversión, con o sin ánimo de lucro, habiéndose ejecutado un total de 591 visitas, lo que ha permitido obtener mejoras en las condiciones Higiénico locativas y de saneamiento. Considerablemente el impacto por enfermedades transmitidas por alimentos con respecto a años anteriores y concientizando a los manipuladores de alimentos en realizar sus labores con alto contenido de limpieza e higiene de los alimentos.

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

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

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

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

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

Confidencial

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

En el mes de julio de 2018 se intervino Comuna 1 Villa Rosa, Claveriano, Colseguros, Colorados, San Valentin, Colorados, María Paz, Campestre Norte, Divino Niño, La Fortuna, Portal De Los Ángeles, 13 De Junio Y Altos Del Progreso. Comuna 10 Brisas De Provenza, Cristal Bajo, Provenza, Cristal Alto, Diamante 2 y San Luis.

En el mes de Agosto de 2018, se intervinieron la Comuna 10 Barrios: Diamante II, San Luis, Provenza, El Cristal, Fontana, Granjas de Provenza. Comuna 1 Gestsemani, Colorados, Bonanza, Campestre Norte, Portal de los Ángeles y Divino Niño.

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

Cabe resaltar que este censo se inició el 15 de mayo de 2018 y finalizo temporalmente el 30 de agosto de 2018.

IMPACTO

Con esta actividad se conocerá el número de caninos y felinos que existen en el municipio de Bucaramanga tanto en el área urbana como rural, asimismo se podrá propiciar proyectos de investigación formativa y aplicada propias de la profesión, a través de pasantías y participación en eventos de carácter académico y formativo de sus estudiantes.

Evidencia fotográfica

Confidencial

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

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

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

La Secretaria de Salud y Ambiente por medio de Centro de Zoonosis, realiza anualmente la vacunación en las 17 Comunas y 3 Corregimientos del Municipio, con la vacunación antirrábica para caninos y felinos se tiene como objetivo vacunar la mayor cantidad de animales mayores de tres meses y así evitar que se presenten el virus de la rabia en el ser humano, hace aproximadamente 25 años no se presenta un brote de este virus de la rabia, concorte enero a septiembre de 2018 se han realizado 27 jornadas de vacunación.

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

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

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

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

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

Semana epidemiológica No. 9: Comuna 17: Mutis, Monterredondo y Parque Guayacanes.

Confidencial

Total 2.299 (Caninos 1.658 Felinos 1.641).

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

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

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

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

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

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

Total 2.898 (Caninos 2.007 Felinos 891).

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

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

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

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

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

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

Total 3.105 (Caninos 2.231 Felinos 874).

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

Confidencial

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

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

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

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

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

Total 3.184 (Caninos 2.203 Felinos 981).

En el mes de Junio de 2018 se realizaron cuatro (4) jornadas en las semanas epidemiológicas. Puntos de vacunación 89.

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

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

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

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

Total 1.378 (Caninos 995 Felinos 383).

En el mes de Julio de 2018 se realizaron cuatro (4) jornadas en las semanas epidemiológicas. Puntos de vacunación 58.

Confidencial

Semana epidemiológica No. 27: Comuna 1: Villa Carmelo. Comuna 2: Villa Helena. Comuna 3: Comuneros. Comuna 10: Viveros de Provenza, Brisas de Provenza y Cristal Bajo. Comuna 17: Mutis. Corregimiento 3: Gualilo Alto, Malaña, Retiro Grande y Gualilo Bajo.
Semana epidemiológica No. 28: Comuna 1: Tejar Norte. Comuna 2: Independencia. Comuna 4: 12 de Octubre, Gaitán. Comuna 6: Concordia, Puerta del Sol y La Salle. Comuna 10: Provenza, Cristal Alto, San Luis y Granjas de Provenza. Comuna 13: La Aurora. Comuna 15: Centro. Comuna 16: Altos del Cacique. Corregimiento 2: Rosa Blanca, Santos Bajo, Bolarqui, Cuchilla Alta, Monserrate, Magueyes, Capilla Alta y Santos Bajo.
Semana epidemiológica No. 29: Comuna 1: Paisajes del Progreso, Villa María, Villa Rosa (sector los tanques, kiosco parte baja y cancha cosmos). Comuna 3: Comuneros. Comuna 5: La Inmaculada. Comuna 11: Luz de Salvación y Balcones del Sur. Comuna 12: Parque Leones. Comuna 13: Álvarez y San Alonso. Comuna 16: Balcones, San Expedito y Hacienda San Juan.
Semana epidemiológica No. 30: Comuna 1: Villa Rosa (cancha cosmos y manzana 40 -41), Olas Altas y Bajas y María Paz. Comuna 5 La Inmaculada.

Total 3.410 (Caninos 2.504 Felinos 906).

En el mes de Agosto de 2018 se realizaron tres (3) jornadas en las semanas epidemiológicas. Puntos de vacunación 34.
Semana epidemiológica No. 33: Comuna 1: Kennedy, Colorados, Claveriano, San Valentín, El Rosal, y Tejar Norte 2. Comuna 5: La Inmaculada. Comuna 8: Bucaramanga. Comuna 9: San Martin.

Semana epidemiológica No. 34: Comuna 1: Colorados, Las Hamacas, Bonanza, Omaga 2, Miramar, Getsemani, Altos del Progreso, Bavaria II, 13 de Julio, Campestre Norte, La Fortuna y Villa Alegría. Comuna 3: Puerto Rico. Comuna 12 Las Mercedes. Comuna 16 Hacienda San Juan. Corregimiento 3: El Pedregal.

Semana epidemiológica No. 35: Comuna 1: Villas de San Ignacio, Portal de los Ángeles, Divino Niño, Ciudadela Café Madrid, Betania 11 y 12. Comuna 3: Norte Bajo. Comuna 14: Limoncito.

Total 2.133 (Caninos 1.415 Felinos 718)

En el mes de Septiembre de 2018 se realizaron tres (3) jornadas en las semanas epidemiológicas. Puntos de vacunación 18.

Semana epidemiológica No. 35: Comuna 1: Puente Nariño. Comuna 4: La Feria. Comuna 14: El Diviso.

Semana epidemiológica No. 36: Comuna 1: Betania 9. Comuna 5: Altos de Chimita. Comuna 8 La Victoria. Comuna 9: La Libertad. Comuna 12 Pan de Azúcar. Comuna 13 San Alonso y El Prado. Comuna 14: Los Sauces, Buenavista, El Diviso. Comuna 16: Boulevar Cacique y Santa Bárbara.

Semana Epidemiológica 38: Comuna 14 Morrorico.

Total: 50 (Caninos 38 Felinos 12)

Confidencial

Hasta la semana 36 de septiembre 797 caninos 528 felinos 269.

Arrojando un total 6.149 animales vacunados (caninos 4.503 y felinos .646).

Resumen:

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

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

(Tercer trimestre total 6.340 caninos 4.447 y felinos 1.893).

TOTAL ANIAMLES VACUNADOS: 23.975 Caninos 17.057 Felinos 6.918

IMPACTO

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

SEGUIMIENTO A EVENTOS POR MORDEDURA

Confidencial

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

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

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

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

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

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

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

En el mes de junio de 2018, se recibieron 41 reportadas después eventos de accidentes por mordedura por parte de la oficina de epidemiológica al centro de zoonosis en los cuales se realizaron 42 visitas de seguimientos epidemiológicos por el grupo de técnicos del mismo centro.

En el mes de julio de 2018, Se realizaron 38 visitas de seguimiento por accidentes por mordedura reportados de forma de extemporánea y/o aleatoria de diferentes semanas epidemiológicas.

Confidencial

En el mes de agosto de 2018, Se realizaron 20 visitas de seguimiento por accidentes por mordedura reportados de forma de extemporánea y/o aleatoria de diferentes semanas epidemiológicas.

En el mes de septiembre de 2018, Se realizaron 73 visitas de seguimiento por accidentes por mordedura reportados de forma de extemporánea y/o aleatoria de diferentes semanas epidemiológicas.

Para un total de 576 recibidas y 775 visitas realizadas en el año 2018.

IMPACTO:

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

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

La castración es una práctica quirúrgica con anestesia realizada por médicos veterinarios, que ofrece en forma gratuita el municipio de Bucaramanga. Con el fin de evitar la gran cantidad de perros y gatos abandonados en la vía pública y la reproducción descontrolada para erradicar el contagio de enfermedades transmisibles del animal al hombre y evitar el aumento de animales callejeros se realiza el control ético poblacional en cumplimiento de la resolución 425 DE 2008 (Ministerio de la Protección social), por la cual se define el plan de salud territorial y plan de intervenciones colectivas el TÍTULO IV plan de salud pública de intervenciones colectivas, el numeral 2, Acciones de prevención de los riesgos en salud. En su literal n) Actualización del censo de población canina y felina, control de su natalidad y desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica.

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

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

En el mes de septiembre de 2018 se realizaron 1.327 Procedimientos de Cirugías "OVariohisterectomia y Orquiectomia" (CH 534 C M 200 – FH 325 FM 268) en los sectores Comuna 1 Claveriano, Puente Nariño. Comuna 2 La Juventud, Esperanza 2. Comuna 3 San Rafael. Comuna 11 Conquistadores. Comuna 14 Buenavista. Morrorico, Albania, Miraflores. Corregimiento 1 Vijagual, Bonanza Y La Vega.

Total de animales esterilizados 1.375 (entre caninos y felinos).

Confidencial

3.4.1.3 Programa Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles

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

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

Durante el primer semestre del 2018 se han realizado 5 informes técnicos de levantamiento de líneas de base de enfermedades crónicas no trasmisible, teniendo en cuenta que durante el año 2017 no se realizó línea de base de no transmisibles se partió por realizar el análisis del comportamiento y el comparativo 2017 y 2018 y la respectiva depuración de esta información.

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

Confidencial

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

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

- **DEFECTOS CONGÉNITOS:**

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

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

- **CÁNCER EN MENOR DE 18 AÑOS:**

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

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

TIPO DE CANCER	Casos
Leucemia Linfoide aguda	5
Tumores del sistema nervioso central	3

Confidencial

Tumores Germinales trofoblasticos y otros gonadales	1
Linfomas y neoplasias Reticuloendoteliares	1
Otras neoplasias malignas no especificadas	1
TOTAL	11

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

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

- **CANCER DE MAMA Y CERVIX**

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

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

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

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

Durante los meses de agosto y septiembre del 2018 se han realizado 2 informes técnicos de levantamiento de líneas de base de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, teniendo en cuenta que se partió por realizar el análisis del comportamiento y el comparativo a nivel nacional, departamental y municipal y la respectiva depuración de esta información.

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

Línea de base EISP	***Fecha de presentación***
Defectos Congénitos 2018	Agosto

Confidencial

Cáncer en menor de 18 años. 2018	Septiembre
Cáncer de mama y Cérvix	Octubre
Enfermedades huérfanas 2018	Noviembre
Salud visual y Auditiva	Diciembre

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

- **DEFECTOS CONGÉNITOS:**

En el año 2018 se notificaron al Sivigila 52 casos de defectos congénitos lo cual representa una reducción del 30% con relación al año 2017 cuyo reporte fue de 85 casos. A continuación, se relacionan las variables más relevantes:

Comportamiento por género: masculino (29 casos) y el femenino (23 casos).

La mayor incidencia en la zona Norte o Comuna 1, que es lo esperado por tener un mayor número de población de recién nacido con relación a las demás comunas de la ciudad.

En la zona Norte o Comuna 1 se reportaron 10 casos que corresponde al 35% del total de casos seguido por la Comuna 3 San Francisco con 5 casos (17%), seguido por la Comuna 4 Occidental con 5 casos (17%.)

A pesar que hay un leve aumento de casos en la comuna Norte se puede evidenciar que en las comunas 6 La concordia y comuna 10 Provenza se reportaron 3 casos lo cual corresponde al 10%.

El comportamiento de la relación vivos y muertos de los pacientes con defectos congénitos, van relacionados con las condiciones del momento del nacimiento; en un porcentaje alto se relacionan con nacimientos prematuros; son un grupo importante de muerte perinatal. por Del 13% de casos de muertes, de 7 casos, 3 corresponden a recién nacidos muertos intrauterinamente.

Del 87% de los casos de recién nacidos vivos, corresponden con algún tipo de malformación o defecto congénito de tipo metabólico, o sensorial; en general, compatibles con la vida.

Los datos mencionados nos permiten evaluar las condiciones de georreferenciación de la enfermedad, y, principales características del comportamiento del evento en nuestra población; se van a analizar los tipos más frecuente de defectos congénitos de acuerdo a los subgrupos establecidos y, las enfermedades que cada grupo corresponde.

- **CÁNCER EN MENOR DE 18 AÑOS:**

Confidencial

El reporte más reciente del INS establece que, este año en Colombia han sido notificadas **128 muertes por cáncer** en menores de 18 años (20 % del total de casos confirmados el dx). Mayor número de casos se presenta en Bogotá (49,5%), Valle del Cauca (14,1%) y Antioquia (7,0%). CONFIRMADO EL DX DE CA? O LA MUERTE.

En Santander solo ha sido notificado 1 caso de muerte por cáncer en menor de 18 años, por lo que la prevalencia de mortalidad por esta causa se calcula en 0,8 %. El caso correspondió a una leucemia aguda pediátrica.

Según tipo de tumor, la mayor proporción de casos de mortalidad se encuentra en personas con diagnóstico de leucemia linfoide aguda, seguido de las personas con diagnóstico de tumores del sistema nervioso central y leucemia mieloide aguda.

Las estadísticas oficiales señalan que el 29,7 % de las muertes notificadas en el territorio nacional ocurrieron en personas del grupo de 10 a 14 años. La segunda población con mayor tasa de mortalidad es la de 5 a 9 años (22,7 % de los casos), seguido del grupo de 15 a 17 años (21,1 %), de 1 a 4 años (19,5 %) y los menores de un año (7,0 %).

Para 2016, los registros locales muestran que hubo 13 muertes por cáncer en menores de edad, entre quienes 5 fueron infantes y los otros 8 adolescentes.

Las tres causas principales de muerte por cáncer son: leucemia linfoide aguda con un 44%, seguido de linfomas o neoplasias con un 17%, y como tercera causa leucemias mieloides agudas. Siendo el sexo femenino el más afectado con un 60%.

Esto último también se refleja en las estadísticas para los menores, pues las niñas son las más propensas a esas enfermedades adquiriéndolas en edades entre 5 a 9 años, mientras que los niños, en edades de 10 a 14 años.

- **CANCER DE MAMA Y CERVIX**

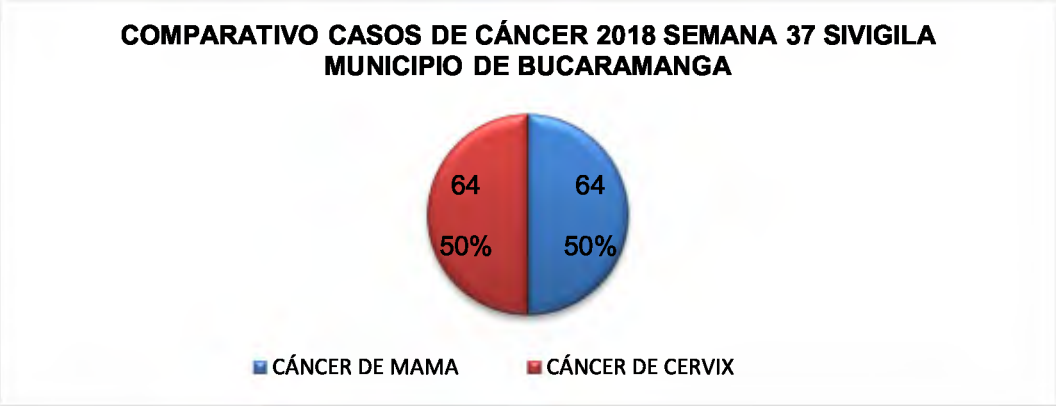
El Municipio de Bucaramanga Hasta la semana 37 del presente año, ha reportado (66) casos de cáncer de mama y de Cérvix (código 155) a través del SIVIGILA; una vez depurada la base de datos se descartan los siguientes:

- 1 caso de cáncer de mama y cérvix con procedencia del municipio de Santa Rosa del Sur de Bolivar y, residencia en el Municipio de Bucaramanga.
- 1 caso de cáncer de mama y cérvix con procedencia del municipio de Girón y residencia en el Municipio de Bucaramanga.
- 64 casos restantes de cáncer de mama y cérvix correspondientes al Municipio de Bucaramanga.

De los 64 casos propios del municipio, 64 corresponden a cáncer de mama y cáncer de cérvix.

GRÁFICA: COMPARATIVO CASOS DE CÁNCER 2018 BUCARAMANGA

Confidencial



Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2018

Al comparar los 64 casos hablamos de un 50% de casos de cáncer de mama y un 50% de casos de cáncer de cérvix. Al presente año y a semana 37, se realizó análisis y depuración de la información.

CASOS POR RÉGIMEN DE AFILIACIÓN

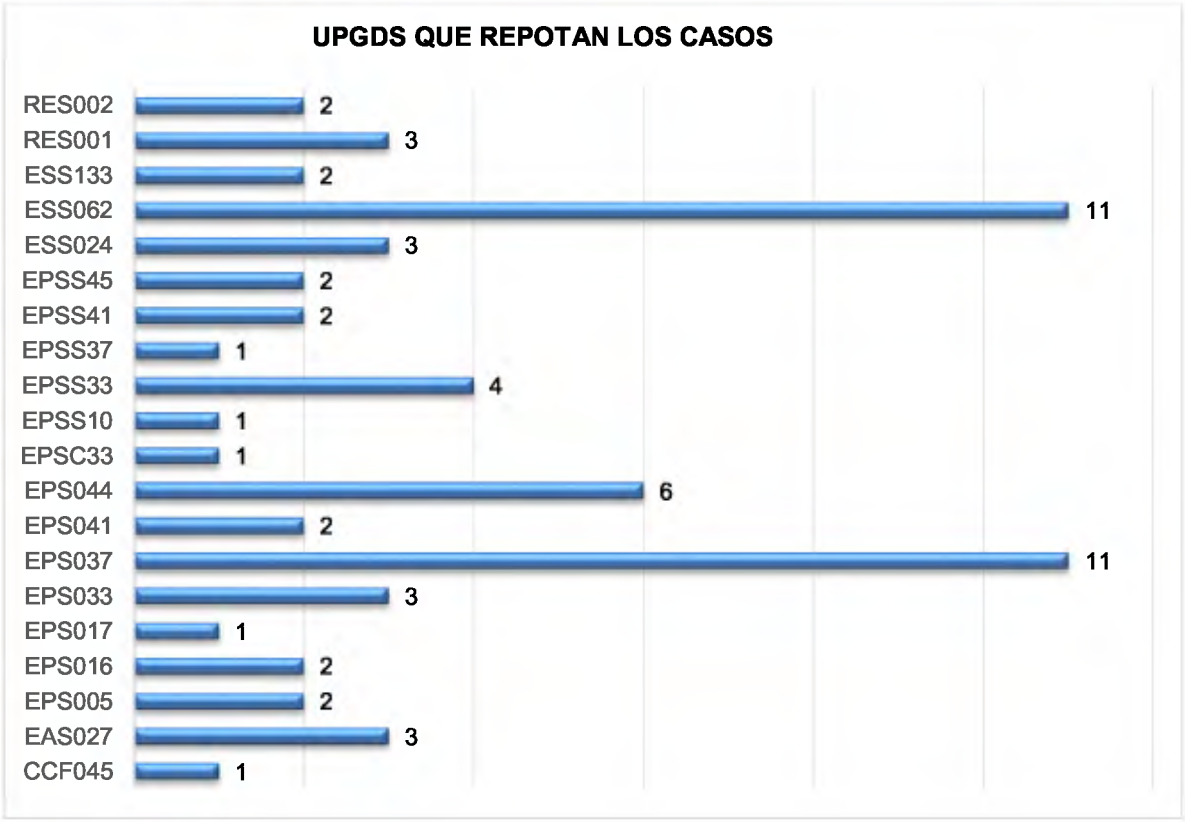
1. 47% corresponden al régimen contributivo
2. 42% al régimen Subsidiado.
3. 6% al régimen especial.
4. 3% particular.

De esto se deduce que el régimen contributivo tiene un mayor universo de pacientes para atender y de este salen los diagnósticos analizados.

Sería muy especulativo hablar de la oportunidad y calidad de la atención en cada paciente en particular por igual sin ningún tipo de distinción. Cuando analicemos más adelante las comunas con más presencia de casos analizaremos en que sectores del municipio hay mayor incidencia.

GRÁFICA: CASOS POR UPGD QUE REPORTA

Confidencial



Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2018

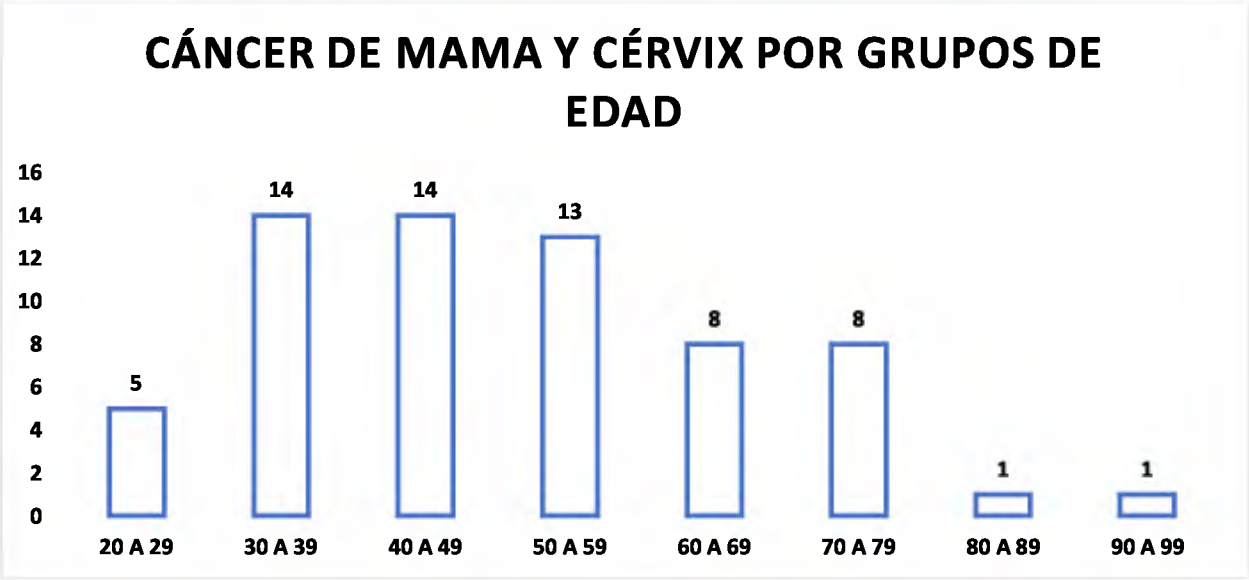
De la gráfica anterior es importante destacar que de acuerdo a la gráfica por régimen de afiliación el mayor número de casos es el régimen subsidiado en esta grafica corroboramos lo anterior en donde ASMET SALUD ESS es el que mayor número de casos reporta.

Las IPS del Régimen Contributivo NUEVA EPS reporta 11 casos y MEDIMAS EPS CONTRIBUTIVO reporta 6 casos son la UPGD que más número de casos reporta.

Es importante también destacar los reportes de las UPGD de los regímenes especiales y particulares como es el caso de la POLICIA NACIONAL y la UPGD de ECOPETROL.

GRÁFICA: CASOS DE CÁNCER DE MAMA Y CÉRVIX POR GRUPOS DE EDAD

Confidencial



Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2018

De acuerdo a los grupos de edad, los grupos de edad de 30 a 39 años y 40 a 49 años de edad es el grupo que más número de casos reporta con 14 casos correspondiente al 24%, el grupo de 50 a 59 años de edad es el segundo grupo que reporta 13 casos equivalente al 22% de los casos, lo que se espera que el comportamiento esperado sean reportados en los grupos de edad mayores de 50 años por esta razón el Municipio de Bucaramanga debe generar acciones de prevención para el grupo de mujeres menores de 50 años.

Lo anterior es de establecer acciones inmediatas puesto que si se analiza la gráfica 4 de los 33 casos es decir el 52% de los casos lo conforman el grupo de mujeres menores de 50 años ya que de 20 a 29 años se reportaron 5 casos, de 30 a 39 años 14 casos y de 40 a 49 años 14 casos y las acciones de promoción y prevención establecidas por la resolución 412 del 2000 para la prevención del cáncer de mama establece acciones de tamizaje a partir de los 50 años quedando desprotegida la población de menor edad.

IMPLEMENTAR LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL MANEJO DEL CÁNCER "RIAS" EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

Dando cumplimiento a los lineamientos nacionales a través de la Política PAIS, en el desarrollo del marco de la implementación de las Rutas de atención integral en salud RIAS, el municipio de Bucaramanga adelanto las siguientes actividades para garantizar el fortalecimiento de las instituciones del Municipio en la implementación de as RIAS de cáncer:

- Se realizó capacitación en los lineamientos nacionales del Ministerio de salud para la implementación de la RIAS de Cáncer de mama y Cérvix en el marco del COVE Municipal del mes de abril en el cual participaron 38 UPGD del Municipio y 6 EPS, en esta capacitación se presentó la situación epidemiológica actual del municipio frente al cáncer de mama y cérvix, se explicaron las modificaciones más importantes frente a la prestación de servicios con este nuevo modelo y los pasos a seguir para la implementación de la RIAS de cáncer de mama y cérvix.

Confidencial

- Se visitaron 40 UPGD del Municipio en las cuales se les brindo asistencia técnica individualizada a las jefes responsables de los programas de PYP capacitándolas en las RIAS de cáncer.
- Se brindó capacitación al personal médico y de enfermería del ISABU en las RIAS de Cáncer de mama y cérvix y los principales cambios que se presentaran con este nuevo modelo de atención que remplazará a la resolución 412 del 2000.
- Entrega de material en medio magnético de los modelos de implementación de las Rutas de cáncer de mama y cérvix a cada una de las IPS visitadas.
- Participación de las mesas de trabajo de Secretaría de Salud Departamental para la implementación de las Rutas de Cáncer.

Dando cumplimiento a los lineamientos nacionales a través de la Política PAIS, en el desarrollo del marco de la implementación de las Rutas de atención integral en salud RIAS, el municipio de Bucaramanga adelanto las siguientes actividades en el mes de septiembre para garantizar el fortalecimiento de las instituciones del Municipio en la implementación de las RIAS de cáncer:

Se visitaron 8 UPGD del Municipio y se constató que, no se les brindo asistencia técnica individualizada a los jefes responsables de los programas de PYP; y, al momento, están canceladas las visitas técnicas y auditorias que vengan de la Secretaria de Salud Departamental y Municipal, hasta tanto las directivas resuelvan lo contrario. Por lo tanto, los procedimientos programados para este mes, no se pudieron realizar.

FORTALECER EL COMITÉ INTERSECTORIAL PARA EL FOMENTO DE HÁBITOS SALUDABLES.

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

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

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

El objetivo primordial de este comité es establecer lineamientos y estrategias para garantizar el desarrollo de estrategias que fortalezcan el desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.

Por lo anterior se da cumplimiento al 100 % de la actividad planeada con el compromiso de continuar realizando las reuniones trimestrales del comité.

Confidencial

Por lo anterior se proyectó próxima reunión para el mes de octubre para dar cumplimiento de la actividad planeada con el compromiso de continuar realizando las reuniones trimestrales del comité.

Visitas técnicas de seguimiento, auditoría y evaluación de la adherencia a la norma técnica 412 del 2000 por parte de cada IPS para la detección de Ca de mama y cérvix.

Durante el primer semestre del 2018 la Secretaria de Salud y Ambiente realizó visita de seguimiento y asistencia técnica a la Norma 412 de cáncer de mama y Cérvix a 40 IPS del Municipio tanto del orden público como privado.

De total de las visitas realizadas en términos generales se pudo observar un cumplimiento del 80% de las acciones establecidas en la resolución 412 del 2000 referentes a los programas de promoción y prevención del cáncer tanto de mama y cérvix como en menores de 18 años los cuales son los eventos caracterizados como eventos de interés en salud pública.

Dentro de los hallazgos más significativos se evidenció falencias en el reporte de los casos por parte de las IPS al sistema de vigilancia SIVIGILA lo cual se fortaleció con cada una de las visitas a través de capacitaciones individualizadas con las referentes de cada institución.

Es importante también señalar que se fortaleció con las instituciones visitadas las estrategias de demanda inducida y educación en el autocuidado como herramienta fundamental para la prevención del cáncer.

De estas asistencias técnicas se aplicaron listas de chequeo para evaluar el cumplimiento de las acciones emanadas en la resolución 412 de 2000 relacionadas con la promoción y prevención del cáncer de mama y cérvix.

De igual manera se evaluaron 10 historias clínicas en cada institución para evaluar el manejo y comportamiento de las acciones de P Y P relacionadas con cáncer de mama y cérvix así como en los casos de cáncer infantil.

De esta forma se concluye que las intervenciones por parte de la Secretaría de salud y Ambiente de Bucaramanga para la prevención del cáncer y la promoción de estilos de vida saludables son exitosa y da cumplimiento con el objetivo del programa.

En función de auditoria, Se visitaron 8 UPGD del Municipio en las cuales se constata que, no se les brindo asistencia técnica de seguimiento, auditoría y evaluación de la adherencia a la norma técnica 412 del 2000 a los jefes responsables de los programas de PYP. De total de las visitas realizadas en términos generales no se pudo observar un cumplimiento del 100% de las acciones establecidas en la resolución 412 del 2000 referentes a los programas de promoción y prevención del cáncer de mama los cuales son eventos caracterizados como eventos de interés en salud pública.

Confidencial

SALUD BUCAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) habla de la salud bucal como un elemento esencial de la salud general y del bienestar, que impacta significativamente en la calidad de vida. La salud bucal es uno de los aspectos que afectan las percepciones sobre calidad de vida.

La Asociación Dental Canadiense señala que la salud bucal "es un estado de los tejidos de la boca y de las estructuras relacionadas que contribuye positivamente al bienestar físico, mental y social, al bienestar y disfrute de las posibilidades de la vida, permitiendo al individuo hablar, comer y socializar sin obstáculos por el dolor, incomodidad o vergüenza". Y Sheiham lo comparte al afirmar que la salud bucal afecta a las personas de manera física y psicológica, influenciando su crecimiento, el goce de la vida, el mirar, hablar, masticar, saborear la comida y disfrutar de la vida social, así como los propios sentimientos sobre su bienestar social.

Por tanto, la salud bucal va más allá de tener dientes blancos y parejos o de no tener caries o estar libre de enfermedades de las encías, perder dientes, presentar cáncer oral o de garganta.

Contar con salud bucal se relaciona con la capacidad de hacer uso de todas las funciones de las estructuras que hacen parte de la boca (maxilares, labios, lengua, paladar, glándulas, dientes, y demás tejidos de cara y cuello) para permitir sin ninguna molestia la masticación, la deglución y la succión y por tanto favorecer los procesos de la alimentación y el apoyo a otros procesos vitales como la respiración.

Articular palabras y hablar requieren de la funcionalidad de las estructuras de la boca para poder comunicarse demás de permitir gesticular y expresar emociones como la sonrisa o el beso. La salud bucal es parte del reconocimiento que hacemos de los demás y del auto-reconocimiento, favoreciendo la autoestima y la posibilidad de relacionarse socialmente de forma asertiva, desde la primera infancia y hasta la edad adulta y la vejez, lo cual favorece el bienestar psicosocial.

Las enfermedades que afectan la salud bucal de los colombinos son muy variadas y numerosas, pero sobresalen las siguientes, no solo por su frecuencia sino por su impacto en la salud general:

- La caries dental, la cual en Colombia como en el mundo sigue siendo la de mayor presencia en toda la población, desde la edades más tempranas hasta las edades adultas.

- Las enfermedades de las encías (enfermedades periodontales) presentan manifestaciones incluso desde los adolescentes pero con poca frecuencia, incrementándose tanto en número de personas afectadas como en severidad, a medida que aumenta la edad.

- Los traumas dentales, y especialmente las caries y las enfermedades de las encías, afectan la salud bucal generando perdida dental a través del curso de vida, afectando funciones como la masticación, los procesos digestivos, el habla y la interacción social.

Confidencial

- La Fluorosis dental también afecta los tejidos de los dientes; si bien el número de jóvenes que lo presentan se ha incrementado, las manifestaciones son leves.

- Anomalías congénitas (como labio y/o paladar fisurados), o lesiones infecciones (candidiasis, herpes labial, etc.), hiperplasias por prótesis, cáncer en boca y lesiones pre malignas (leucoplasia, eritroplasia, queratosis actínica, lesiones palatinas de los fumadores invertidos) entre otras muchas lesiones, también se presentan en otros tejidos como labios, lengua, paladar, parte interna de las mejillas, piso de lengua, aunque en mucha menor frecuencia.

- Condiciones como la caries y las enfermedades de las encías no solo afectan la salud bucal; también tienen interacciones muy importantes en etapas y situaciones de la vida de las personas, como durante la gestación, el crecimiento y desarrollo, y cuando las personas presentan enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades del corazón, diversos tipos de cáncer, anemia o VIH/SIDA, entre otras.

LOS HABITOS QUE DEBEMOS TENER PARA CONTRIBUIR A MANTENER LA SALUD BUCAL

Alimentación saludable

En la infancia, la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y el inicio de una adecuada alimentación complementaria contribuyen, además de la alimentación, nutrición y • generación de defensas en el bebé, a un adecuado desarrollo de los músculos, huesos y tejidos que conforman la cara, la boca y el sistema craneofacial.

Al iniciar en los niños la alimentación complementaria se recomienda brindarle comidas sólidas e incluso frutas enteras u hortalizas (manzanas enteras o trozos grandes de zanahorias o apio, por ejemplo), para estimular la salida de los dientes temporales o de leche, mejorando el desarrollo de la función masticatoria y contribuyendo a buenos hábitos alimenticios.

Los chupos de entretención, los teteros y biberones no son recomendados porque desestimulan la lactancia materna y causan alteraciones en las estructuras de la boca cuando son usados de forma regular por periodos prolongados, lo cual repercute en la alimentación y la respiración. Se recomienda el uso de cucharas o vasos. Si debe hacer uso del biberón o del chupo, no lo haga de forma continua ni por largos periodos de tiempo y nunca use en ellos alimentos endulzados.

Durante toda la vida consuma frutas y verduras cinco veces al día, además de procurar un equilibrado consumo de cereales, granos, frutas y verduras, carnes y proteínas, lácteos, grasas y azúcares, acorde con las capacidades económicas pero aprovechando los productos regionales de temporada.

Evite el consumo de grasas, y controle el consumo de carbohidratos y azúcares, reduciendo la frecuencia y cantidad de su consumo.

Confidencial

Durante la gestación, además de una buena alimentación, atienda las recomendaciones para el consumo de micronutrientes como hierro y zinc, ácido fólico y calcio para evitar complicaciones en el bebé y en la propia salud de la gestante.

Higiene de la boca

Desde los 6 meses de edad, cuando comienzan a salir los dientes temporales de los niños, y durante toda la vida debe usar cepillo de tamaño adecuado y crema dental con flúor para la higiene bucal.

Para facilitar que el niño adopte el hábito del cepillado dental, desde el momento en que aparece el primer diente en la boca, se debe iniciar la higiene bucal diaria, siempre bajo la responsabilidad y verificación de los cuidadores (supervisión), para controlar la cantidad de crema dental (menor al tamaño de una lenteja), enseñarle y ayudarle a eliminar los excesos de crema y guiarle con el ejemplo para la ad-herencia al hábito.

En todas las edades la crema dental debe usarse en cantidades menores al tamaño de una lenteja, esparciéndola por todas las caras de todos los dientes y muelas presentes, eliminando los excesos de crema pero sin realizar enjuagues abundantemente con agua, para favorecer que el flúor de la crema haga su efecto tópico. Debe controlarse que los niños no se coman la crema dental.

Debe evitarse ir a dormir con residuos de alimentos en la boca, toda vez que durante los periodos de sueño se reduce la producción de saliva favoreciendo la proliferación de microorganismos en boca y por ende el inicio y rápida progresión de enfermedades como la caries y las enfermedades de las encías. Esto es especialmente importante en la primera infancia y en los bebes, en quienes nunca deben dejarse biberones o alimentos azucarados en la boca para reducir el riesgo de enfermedades incluso cuando los dientes apenas están saliendo, y así evitar la presencia de dolor, desgano para comer, molestias para dormir y problemas nutricionales.

Cuando se tienen prótesis removibles, sean parciales o totales, estas se deben retirar diariamente de la boca, ya sea en la noche para dormir o en algunos momentos del día, para permitir a los tejidos naturales de la boca recuperarse de la presión que ejercen estos dispositivos, hacer una adecuada higiene de la boca y de las prótesis mismas e idealmente dejarlas en agua limpia con unas gotas de hipoclorito de sodio, para contribuir a purificar las superficies y realizar blanqueamiento.

Para el lavado de la prótesis, se recomienda usar un cepillo diferente del que utiliza a diario para el cepillado de los dientes y tejidos bucales, limpiando no solo las estructuras que imitan los dientes, sino también las superficies que entran en contacto con la mucosa y el paladar, dado que generalmente son porosas o se agrietan, acumulando residuos de alimentos que pueden producir mal olor.

Ayudar a los adultos mayores en el cuidado bucal incluye considerar que sus destrezas manuales y sus condiciones psicomotoras ya no son iguales a las de los jóvenes y por tanto, debe tenerse paciencia y colaborarles en el cuidado bucal y de sus prótesis cuando las presenten así como de sus tejidos bucales.

Confidencial

La higiene bucal se debe reforzar cuando hay aparatos de ortodoncia, prótesis dentales o perforaciones corporales (piercings) y se debe hacer limpieza adecuada de estos elementos.

Prácticas de auto cuidado

No fumar o dejar de hacerlo y limitar el consumo de alcohol reducen las manchas en los dientes, el mal aliento, las enfermedades de las encías y el riesgo de padecer enfermedad periodontal, alteraciones en la cicatrización de heridas en boca, el desarrollo de lesiones pre malignas y el cáncer de la boca.

Especialmente en la noche o en las primeras horas de la mañana, realice una revisión de la boca mirándose en un espejo y poniendo atención a cualquier cambio de aspecto en las estructuras (lengua, paladar, labios, encías) e identifique heridas o lesiones que no se curan en dos semanas, así como el aumento del tamaño de lesiones o de sangrado en boca, dolor o cambios en la sensibilidad de lengua, dientes, labios u otros tejidos, entre otros; en caso de encontrarlos, acuda a consulta y menciónelo a los profesionales de salud durante las sesiones de atención o de control.

La auto revisión ayuda en todo momento a controlar de forma oportuna complicaciones, sobre todo si se tienen condiciones como diabetes, hipertensión, discapacidad, o se está en periodo de gestación, para acudir más oportunamente a los servicios de salud.

Acudir a consulta odontológica, mínimo dos veces al año

Si está en gestación, asista desde el primer trimestre a los controles prenatales incluyendo la consulta odontológica, lo cual contribuye a detectar oportunamente situaciones que afectan el embarazo, el parto y al bebé, a controlar los riesgos, a atender las necesidades para reducir complicaciones y realizar los controles regulares para favorecer el mantenimiento de buenas condiciones de salud bucal e higiene (mínimo una consulta, en cada trimestre del embarazo).

En los niños es importante la consulta con el odontólogo desde el momento en que nace, para identificar posibles lesiones o malformaciones de las estructuras bucales, pero sobre todo para recibir orientación acerca del cuidado bucal del bebé, realizar seguimiento a su crecimiento y desarrollo dento-maxilo-facial y realizar los procedimientos de protección específica de forma oportuna en procura de reducir el inicio de las enfermedades prevenibles como la caries.

En la consulta odontológica, el equipo de salud bucal (odontólogos generales y especialistas y los auxiliares de salud bucal) deben orientar sobre todos los cuidados bucales que deben tenerse desde la primera infancia y acorde con las condiciones particulares de las personas, desarrollando sus capacidades para aplicar técnicas con enfoque diferencial.

El cuidado de la salud bucal es importante en las personas que presentan enfermedades generales, como hipertensión, diabetes, cáncer, VIH, enfermedades respiratorias, entre otras, para reducir el riesgo de que además presenten sobre infecciones de origen en boca. Por tanto, en los servicios el personal de salud, incluido el odontólogo, debe suministrar la

Confidencial

información específica para los cuidados particulares que deben tener acorde con su situación médica.

Los adultos y adultos mayores deben también recibir información adecuada para el cuidado de las prótesis (fijas o removibles, parciales o totales, e incluso para los implantes y tejidos naturales presentes), teniendo presente que a medida que avanza la edad se suelen presentar limitaciones para la realización de su prácticas de cuidado e incluso dependencia de otras personas.

En todo el curso de vida, es importante brindar recomendaciones y atenciones adecuadas a las personas en situación de discapacidad, orientándoles conforme a sus necesidades tanto a ellas mismas como a los cuidadores que apoyan su desarrollo.

En todas las edades igualmente es obligatorio que los equipos de salud bucal y de salud brinden todas las opciones de manejo y tratamientos posibles según las necesidades de las personas y que se les realicen los procedimientos de forma resolutiva, oportuna y con calidad, para que se reduzcan los riesgos de complicaciones de su salud y se aporte a su bienestar y la tranquilidad, lo cual es especial-mente importante en el adulto y el adulto mayor.

EVENTO CENTINELA FLUOROSIS

El objetivo es presentarla información actualizada sobre las características clínicas y epidemiológicas de los resultados de la vigilancia de la exposición a flúor, identificar estrategias y procesos de vigilancia del evento, orientar las medidas individuales y colectivas de prevención y control, orientar a los diferentes actores del sistema sobre sus responsabilidades en la identificación, diagnóstico, manejo, prevención y control del evento y establecer los indicadores de vigilancia respectivos.

El evento de vigilancia deberá ingresar al Sivigila en todos los casos de personas de 6, 12, 15 y 18 años con exposición al flúor; el caso deberá ingresar como confirmado por clínica y de presentar Fluorosis dental, deberá cumplir con sus características clínicas de las opacidades difusas del esmalte

El diagnostico se base en el índice de DEAN y se tiene en cuenta los siguientes dientes: 16.15.14.13.12.11.21.22.23.24.25.36.y 46 por sus caras Vestibulares, la población a intervenir son las edades 6, 12, 15 y 18 años que asisten por primera vez a la consulta en el año.

Confidencial

En este cuadro se puede observar la clase de lesión que se puede presenta:

Fuente: Protocolo de Evento Centinela Ministerio de Salud

Los datos presentados a continuación comprenden la cohorte de usuario y/o pacientes con diagnóstico Fluorosis según la Institución prestadora de servicios de Salud – IPS- que fueron IPS Centinela entre los años 2016 a 2018 mes de Septiembre donde se ´puede observar la incidencia del evento en la población.

De los 1.143 casos analizados en estos años se puede concluir que la Lesión Leve se presento en 69 paciente, la Lesión Moderada se presento en 16 usuarios, lo que nos indica que Bucaramanga **NO** es un municipio donde se presente Fluorosis en la población.

Fuente: Observatorio Digital Municipio de Bucaramanga

De los 1.143 casos analizados se observa que presentan Fluorosis 585 mujeres que corresponde al 51% y 558 hombres correspondiente al 49% de la población.

Confidencial

De los 1.143 casos 510 son adolecentes, 433 corresponden a la edad de la primera infancia y 200 son jóvenes, población del municipio donde se presente Fluorosis.

Fuente: Observatorio Digital Municipio de Bucaramanga

La población que más presenta Fluorosis pertenece al Régimen Contributivo (1.053), el resto es de la población Subsidiada (88) y del Régimen Especial (2).

INSPECCION Y VIGILANCIA A LAS ARL SOBE LA INCLUSION EN LAS CAPACITACIONES DE SUS AFILIADOS LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA

Teniendo en cuenta la meta del Plan decenal de Salud Publica que es: "A 2021, se aumenta anualmente el número de organizaciones aliadas que se vinculan y promueven estilos de vida saludable, la salud bucal, visual y auditiva, y el control de las ENT, a nivel nacional, en coordinación con las entidades territoriales" se realiza seguimiento a las ARL presentes en el municipio.

En el Municipio de Bucaramanga se cuenta con las siguientes ARL:

N.	ARL
1	AXA COLPATRIA S.A.
2	COLMENA SEGUROS
3	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA
4	LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.
5	POSITIVA
6	SEGUROS BOLÍVAR S.A.
7	SURATEP SA

Fuente: https://safetya.co/obligaciones-arl-colombia/

Confidencial

Se ha realizado entre los meses de Enero a Septiembre del año en curso la Inspección y vigilancia a cinco (6) de las siete (7) ARL presentes en el Municipio, en el cumplimiento de la inclusión de la Estrategia de Estilos de Vida Saludable donde se ha podido constatar que todas tienen dentro de sus capacitaciones virtuales y presenciales los temas de Salud Bucal, Visual y Auditiva como temas para prevenir, Integrar y promover la estrategia de información y de educación al personal afiliado.

INSPECCION Y VIGILANCIA A LA RED PRESTADORA PÚBLICA Y/O PRIVADA QUE PRESTAN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA

Teniendo en cuenta la meta del Plan decenal de Salud Publica que es: "A 2021, incrementar las coberturas de prevención y detección temprana de las ENT, las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y sus factores de riesgo en un 20%", se realiza visita de inspección, vigilancia a las IPS y/o consultorios odontológicos públicos y privados ubicados en el municipio.

Se realiza auditoria a las IPS basados en la Res.2003 de 2014, la cual define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud para prestar un servicio con calidad y seguridad para el paciente.

El objeto es:

Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.

Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia: Su propósito es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras.

Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente 2010: Brinda a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales.

Promoción de la cultura de seguridad del paciente: Su propósito es integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del paciente, para fomentar el desarrollo de capacidades y la implementación de acciones de mejora.

Campo de aplicación.

Se aplica a:

1. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
2. Los Profesionales Independientes de Salud.
3. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en lo de su competencia.

Para lo cual se diseño un instrumento verificador basado en los aspectos de la resolución, donde se identifican los siguientes aspectos:

Confidencial

1. Direccionar a los prestadores y a los aseguradores en la prestación segura de la atención a los pacientes,
2. Evitar los eventos adversos, identificar y gestionar cuando ocurran.
3. Articulación entre prestadores, aseguradores y academia para garantizar estos objetivos.
4. Involucrar a los pacientes y a sus familias para que sean consientes de los riesgos que existen en la atención, promoviendo atenciones seguras, correlacionadas con el cuidado en casa y el estilo de vida saludable.
5. Promover herramientas prácticas para garantizar esa seguridad en el paciente.

Teniendo en cuenta los siguientes estándares de la resolución 2003 del 2014,

- Talento humano
- Infraestructura
- Dotación
- Dispositivos medico e insumos
- Procesos prioritarios
- Historia clínica y registro
- Interdependencia

Durante los años 2016 a 2018 se han realizar 484 visitas de inspección, vigilancia y control implementando un instrumento que permite verificar:

- El conocimiento y el seguimiento a protocolos
- Utilización de bioseguridad y esterilización para la prestación del servicio
- Talento humano calificado
- Condiciones ambientales de almacenamiento de insumos adecuad

Encontrándose que de estas se adhieren a protocolos 126 IPs y/o consultorios odontológicos siendo esto el 21.8% el resto no presentan adherencia a los protocolos para poder prestar el servicio con seguridad y calidad.

Realizadas las 484 visitas se encontró que no se han habilitado 127 consultorios y/o IPS siendo esto el 26.24% de las entidades visitadas.

Donde se verifico:

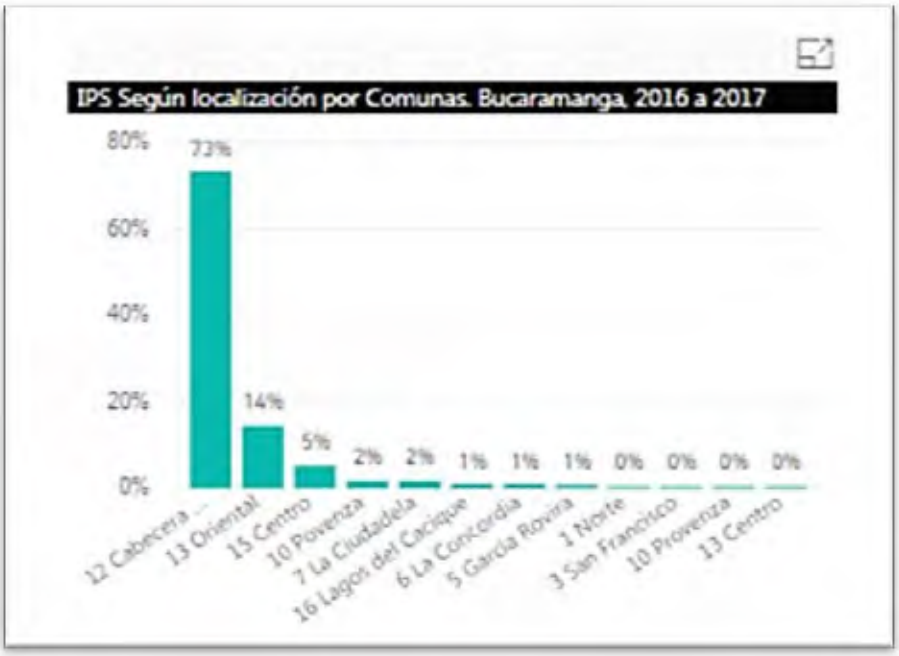
- La habilitación como Prestado de Servicio de Odontología en el REPS
- La existencia de las IPS y/o consultorios

Realizando el análisis de las visitas en cuanto a la adherencia de protocolos, guías, manuales y habilitaciones, tenemos

- Las IPS y/o consultorios que **NO** cumplen con los ítem anteriormente nombrados se acuerda un Plan de Mejora esto corresponde a 129 que es un 26.65%.
- De los Planes de mejora acordados tenemos un 64 % que los realizan y un 8% que no realizan ningún proceso ni procedimiento para ajustarse al cumplimento de la norma en salud.

Confidencial

A continuación se relaciona la distribución de las IPS y/o consultorios por comunas, donde se evidencia que la mayoría de las visitadas se encuentran localizadas en la Comuna 12 Cabecera.



Fuente: Observatorio Digital Municipio de Bucaramanga

Como conclusión podemos decir que las actividades de P y P que se realizan en la población es una estrategia diseñada para promover y fomentar el cuidado en salud oral, educar al paciente en el auto cuidado y mejorar y reforzar los procedimientos de higiene oral.

Estas tienen como objetivo:

- Mantener y controlar la salud oral de los usuarios por medio de un programa de promoción, prevención y mantenimiento.
- Establecer un diagnóstico precoz para lograr un tratamiento oportuno de la enfermedad.
- Motivar y educar a la población que se encuentra sana, concienciándola de la importancia de una buena higiene oral.
- Mantener una salud oral adecuada en usuarios que han terminado su tratamiento de odontología y odontología especializada o están en tratamiento por alguna especialidad como ortodoncia y rehabilitación.
- Educar a los usuarios que están en tratamiento de ortodoncia y ortopedia maxilar, para mantener adecuados hábitos de higiene oral, ya que por el tratamiento presentan un mayor riesgo de tener caries y enfermedad periodontal.
- El Prestador de Servicios de Salud que habilite un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se habilite, independientemente de que para su funcionamiento concurran diferentes organizaciones o personas para aportar al cumplimiento de los estándares.
- Falta seguimiento a la seguridad de los pacientes que es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento

Confidencial

adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.

A través del Plan de Intervenciones Colectivas se desarrollan acciones para el cumplimiento de la meta del programa Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, donde la población impactada en esta dimensión con corte a septiembre son 18.120 personas, de las cuales 2.521 fueron menores de 6 años, 7.753 de 7 a 11 años, 1.565 de 12 a 18 años,1.732 de 19 a 28 años, 3.314 de 29 a 59 años y 1.235 mayores de 60 años, de esta población 8.046 fueron hombres y 10.074 fueron mujeres.

La dimensión 2 ha impactado en la vereda San Pedro bajo que corresponde al corregimiento 1, Vijagual, el aburrido, Corregimiento 2: vereda Bosconia y Bolarqui, las comunas 1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11,12, 13, 15 y 17, con un cumplimiento en el primer, segundo y tercer trimestre del 100% de las actividades programadas, las cuales fueron 435 en el primer trimestre, 1.407 en el segundo trimestre Y 1.379 en el tercer trimestre.

Se programaron hasta septiembre, 34 ferias integrales de salud y ambiente en su barrio, las cuales se cumplieron, siendo desarrolladas en la vereda San pedro, los barrios Café Madrid, San Francisco, Campo Hermoso, San Alonso, Giradot, Manuela Beltrán, Provenza, Villa Helena, San Martin, Monterredondo, Soto mayor, San Miguel, Real de minas, Diamante II, cristal alto, corregimiento 2, Colorados, Comuneros, La Joya, La Aurora, Gaitán, porvenir, Coaviconsa, Mutis, Cabecera, Centro, Hacienda San Juan, Centroabastos, la feria, Alfonso López, Álvarez, Kennedy e Independencia

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

TOTAL POBLACION IMPACTADA POR DIMENSIONES A SEPTIEMBRE DE 2018

	0 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 18 AÑOS	19 A 28 AÑOS	29 A 59 AÑOS	> DE 60 AÑO	TOTAL POBLACION IMPACTADA	NIÑAS MENORES 17 AÑOS	NIÑOS MENORES 17 AÑOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
DIMENSION 2	2.521	7.753	1565	1732	3314	1235	18.120	4.325	2.111	8.046	10.074

POBLACIÓN INTERVENIDA POR PROGRAMA Y ACTIVIDAD

Fueron intervenidos en mayor proporción los usuarios del Plan de Intervenciones Colectivas con el programa "Diseñar e implementar una estrategia educomunicativa para la prevención y manejo de enfermedades no transmisibles" con la actividad Feria Integral de Salud y

Confidencial

Ambiente en su barrio (8.369 personas), seguido de la estrategia cinco al dia plan A (3.535) población certificada por las instituciones educativas, y continua la estrategia salud bucal visual auditiva en el tercer lugar de las nueve estrategias que están en la dimensión de modos condiciones y estilos de vida saludable.

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Numero Participantes: 130 estudiantes
Foto 1. Actividad 4X4

Lugar: Almacén Éxito sede la Rosita
Barrio: Concordia
Comuna: 6
Foto 1. Actividad 4X4

Confidencial

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

FOTO : STAND FERIA DE LA SALUD: DONACIÓN ÓRGANOS Y TEJIDOS

FOTO . STAND FUMANDO SE TE VA LA VIDA

Foto. STAND 3: CA DE MAMA

Confidencial

FERIA DE SALUD Y AMBIENTE EN SU BARRIO

Foto: Actividad de FIFA 11 para la salud en la institución Educativa Colorados y en la vereda vijagual- escuela el inicio..

Confidencial

Foto: EDUCACIÓN SALUD BUCAL, VISUAL Y AUDITIVA y entrega kits odontológicos.

Confidencial

3.4.1.4 Programa Convivencia Social y Salud Mental

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla actividades que en cumplimiento de seis metas, las cuales se desarrollan a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Realizar la línea base de eventos de causa externa de morbilidad desagregada por edad y sexo.

ESTUDIO DE MORTALIDAD POR CAUSA EXTERNA, BUCARAMANGA 2013 A 2016

Yanneth Montero Ojeda – Md. Referente Maternidad Segura SSAB – Mg. En Gestion en Servicios de Salud.
Maribel Ayala Cardenas – Prof. Referente en ITS SSAB – Esp. En Auditoria de la Calidad.
Rafael Esquiaqui . Epidemiologo SSAB

Introducción:

La causa externa es uno de los principales problemas de salud pública que va en aumento a expensas del trauma por accidente de tránsito y suicidio, generando una alta carga de enfermedad en el ámbito internacional y nacional de acuerdo a los análisis realizados por medicina legal, demuestran que los grupos etarios más afectados son 15 a 49 años para los hombres; mientras que los menores de 5 años y mujeres en edad de gestación presentan los valores más bajos y una reducción en la última década. La mortalidad por causas externas es prevenible por medio de intervenciones, programas y estrategias de prevención y tratamiento oportuno. (Cervantes D. 2016) (Salazar E. 2015)

El informe del 2014 de la OMS sobre mortalidad por causa externa, reporta que las regiones de bajos y medianos ingresos reportaron el 75,5% de la mortalidad por suicidio en el mundo, ocupando el vigésimo lugar con respecto a las principales causas de años de vida ajustados a funciones de la discapacidad (AVAD). (Corona B. 2016)

En Colombia a partir del año 2000 se ha observado una disminución del 28% en hombres y del 38 % en mujeres, de los eventos de causa externa (suicidio y violencia). Mientras que, en México, se aprecia un incremento de 34% en hombres y 67% en mujeres, a expensas de problemas sociales como el narcotráfico y conflicto armado. (Davila C. 2016) (Roselli, D. 2017)

En Santander los estudios también han logrado determinar que el trauma por accidente de tránsito debido a accidente de moto, es el causante de mayor invalidez, eventos hospitalarios y de mortalidad (Osma J. 2011)

De forma adicional con relación a las causas externas, la principal causa de mortalidad en hombres con un 26,8% / 100.000 habitante corresponde a los accidentes de tránsitos y en 2º lugar los homicidios en un 26,7 / 100.000 habitantes para los años 2008-2012. A diferencia de las mujeres que no se presentó este comportamiento. (Plata S. 2015)

Confidencial

El estudio de estos eventos realza la necesidad de estimular la investigación de estos fenómenos, a fin de contar con los conocimientos que permitan implantar estrategias adecuadas de prevención.

Justificación

El presente estudio brindara herramientas para formular e implementar acciones de promoción y prevención desde el enfoque de salud mental, abordaje de la discapacidad; áreas que se podrían articular de forma interdisciplinaria e intersectorial con educación, salud, cultura y desarrollo social en consonancia con una de las metas del plan de desarrollo municipal y el plan de seguridad vial del municipio de Bucaramanga.

Objetivos

Determinar las tasas de mortalidad por causa externa en Bucaramanga durante los años 2013 a 2016.

Objetivos específicos: Determinar la frecuencia y tasas de mortalidad por eventos de causa externa del año 2013 a 2016.

Determinar los grupos etarios y sexo más afectados por los eventos de causa externa.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo de fuente secundaria utilizando estadísticas vitales del Dpto Administrativo Nacional de Estadisticas (DANE) del periodo 2013-2016 en el municipio de Bucaramanga.

Donde se destacan los grupos de eventos de causa externa (homicidios por armas de fuego y otros, accidentes de tránsito, suicidios; desagregados por edad y sexo, se clasificaron las causas de muerte bajo los criterios de la clasificación internacional de enfermedades capitulo "causas extremas de morbilidad y de mortalidad" con códigos: peatones lesionados en accidentes de tránsito (V01-V09); ciclistas lesionados en accidentes de tránsito (V10 – V19); motociclistas lesionados en accidentes de tránsito (V20-V29) otras causas externas (W00- W99), Envenenamiento accidental por y exposición a sustancias nocivas y otros (X40- X84), Agresiones (X85- Y09), eventos de intención no determinada (Y10- Y34), suicidios (X60 – Y09) y secuelas de causas externa de morbilidad y mortalidad (Y85 – Y 98)

Tasas de mortalidad.

Los datos de mortalidad en Bucaramanga se obtuvieron de la base de datos suministrada por el DANE, en estos registros se contabilizaron 18.353 muertes de los cuales el 6,51% (1.195) eran debidas a causas externas. Ver Tabla.

Estimación de la Población:

Se utilizaron las Proyecciones del DANE del 2012 – 2020 y clasificados por grupo etareo. Ver Tabla.

Para el 2020, se estima que en Bucaramanga, exista una población de 528.580 habitantes, distribuidos en 254.985 hombres, correspondiente al 48,24% y 273.495 mujeres correspondiente al 51,75%, encontrando en el rango de edad de 20-24 el mayor numero con 42.442 de habitantes.

Confidencial

Resultados

En el periodo de 2013- 2016 , se observó que el 79,83% del total de las defunciones por causas externas ocurren en hombres, siendo la principal causa de mortalidad las agresiones con un 33,39%, mientras que en las mujeres que representan el 20,17% de la población siendo la principal causa los Accidentes de transporte terreste, con un 7,95%. Ver Tabla.

Evento	Femenino	%	Masculino	%	Total general
ACCIDENTES CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTRUMENTOS CORTANTES O PUNZANTES		0,00	1	0,08	1
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	95	7,95	314	26,28	409
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	51	4,27	399	33,39	450
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	2	0,17	9	0,75	11
CAIDAS	50	4,18	75	6,28	125
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	29	2,43	89	7,45	118
OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS, INCLUSIVE SECUELAS		0,00	1	0,08	1
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	14	1,17	66	5,52	80
Total general	241	20,17	954	79,83	1195

De acuerdo a la Distribucion de mortalidad por sexo para el periodo 2013-2016 se encuentra:

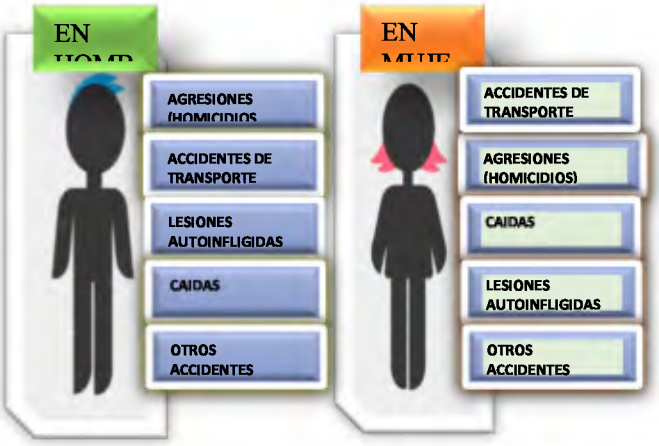


Fig.Eventos presentados Hombres vs Mujeres en el periodo 2013-2016.

Confidencial

Análisis

Según las tasas de mortalidad por causas externas se reportaron un total de 399 muertes en hombres por agresiones y homicidios, se evidenció que el grupo de edad en donde se presentaron mas casos fue el de 27 a 59 años principalemente con 181 casos y una tasa de 8,58 casos por cada 100.000 habitantes. En el rango de edad 19 a 26 casos con 139 casos y una tasa de 6,59, en el rango de edad de 12 a 18 años con 61 casos y una tasa de mortalidad de 2,89 casos por cada 100.000 habitantes. De igual manera en las mujeres en el grupo etareo de 27 a 59 años se reportaron 33 casos con una tasas de mortalidad de 1,56 casos por cada 100.000 habitantes.

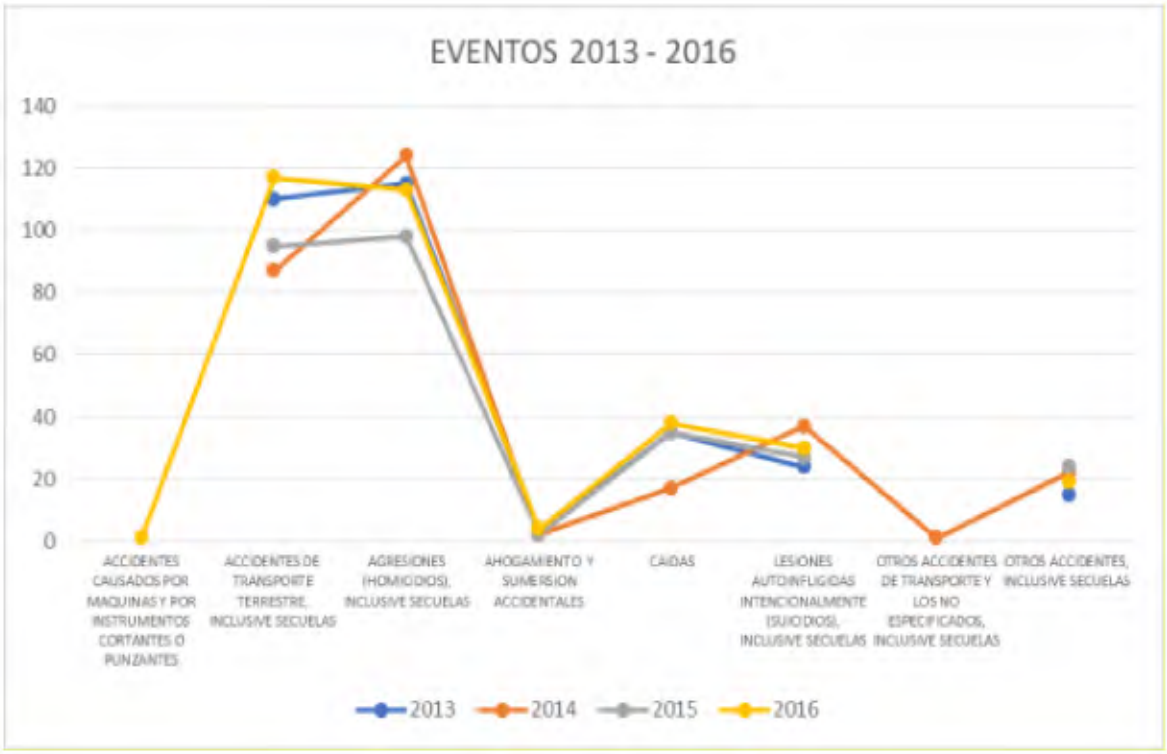


Fig. Distribución de causas de eventos de mortalidad durante el periodo 2013 - 2016 en el municipio de Bucaramanga.

Se evidencio también que los accidentes de transito son la segunda causa de mortalidad en hombres entre 27 a 59 años con 142 casos y una tasa de mortalidad de 4,5 por cada 100.000 habitantes, en mujeres se presentò con mayor número en la población de mas de 60 años con 41 casos y una tasa de 2,27 por cada 100.000 habitantes. En hombres, la tercera causa de mortalidad fueron las lesiones autoinflingidas predominando en la edad de 27 a 59 años con 47 casos y una tasa de 2,22 por 100.000 habitantes ,en mujeres este evento se presento con una tasa de 0,66 en edad de 27 a 59 años. Las caídas se presentaron como causa de mortalidad principal en las mujeres mayores de 60 años con 48 casos reportados y una tasa de 2,27 por 100.000 habitantes y en hombres mayores 60 años con 37 casos y una tasa de mortilidad de 1,75 por 100.000 habitantes. Al analizar las tasas de mortalidad por todos los eventos se puede evidenciar que han tenido fluctuaciones a lo largo del periodo (Figura), como es el caso de las agresiones que se evidencian en el año 2013 con 121 casos, año 2014 con 129 casos, año 2015 con 98 casos, año 2016 con 113 casos, para este estudio se tomó como total de la población base 2.110.460 habitantes reportados en los años 2013 a 2016 por el DANE, en la ciudad de Bucaramanga.

Confidencial

El ahogamiento y sumersion accidentales, lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas, otros accidentes de transporte y los no especificados, son las otras causas que presentaron eventos significativos en el análisis de la mortalidad en el periodo 2013 a 2016. Ver Tabla.

Estos resultados son similares a los demostrados en los diferentes estudios de mortalidad por causa externa a nivel internacional y nacional donde se afeta la población joven, tienen pertinencia social, evitables y con una disminución del 47,1% y 37,6 años potenciales de vida perdidos. (Segura Cardona 2017).

La Organización Mundial de la Salud, en su informe del año 2014, reportó que las regiones de bajos y medianos ingresos aportaron 75,5 % de la mortalidad por suicidio en el mundo, representando 50% de todas las muertes violentas registradas entre hombres y 71% entre mujeres. En Cuba es la novena causa de muerte y la tercera en el grupo de 10-19 años, incrementándose las tasas a partir de los 60 años de edad. Existen factores de riesgos y protectores a nivel individual, familiar, comunitario, e institucional que se relacionan directamente con esta conducta. (Corona B et al 2016).

En Colombia, la tasa de mortalidad por suicidios disminuyó entre el 2000 y el 2013 en ambos sexos: 28 % en hombres y 38 % en mujeres; en México, se presentó una tendencia opuesta: un incremento de 34 % en hombres y de 67 % en mujeres. Los años perdidos de vida en Colombia alcanzaron 0,32 años en el 2013 en hombres y 0,15 en mujeres, con una tendencia decreciente desde el 2000; en México, se situaron en 0,42 años en hombres y 0,2 años en mujeres, con una tendencia creciente desde el 2000. Entre los hombres, el grupo de edad con mayor impacto fue el de 15 a 49 años en ambos países; entre las mujeres, el impacto fue relativamente uniforme entre los 15 y los 84 años de edad. (Davila C2016)

Conclusiones

Las agresiones con un 37,7 %, correspondiente a 450 casos presentados sigue siendo la mayor causa de mortalidad en Bucaramanga en el periodo de 2013 a 2016, seguido por los accidentes de tránsito con un 34,2% y en tercer lugar las Caídas con un 10,5% , siendo el género masculino el mas propenso a sufrir estos eventos.

Recomendaciones.

Se debe continuar con las campañas preventivas en cuanto a la disminución de la mortalidad por accidentes de tránsito generando un mayor grado de conciencia por parte del gobierno y la sociedad, con campañas tanto para los conductores como para los peatones.
Fortalecer los programas gubernamentales en cuanto a la prevención de los suicidios como se viene realizando con los grupos de apoyo, líneas telefónicas o internet y el desarrollo de actividades de esparcimiento.

Referencias bibliográficas

- Franco SA et al. Suicidio en estudiantes universitario en Bogotá - Colombia 2004 – 2014. Ciencia & Salud y Colectiva. 22(1): 269 – 278, 2017.
- Fernández R, et al. Mortalidad por causa externa en España. Revista ISCIII, Vol 22, Numero 6

Confidencial

- Ospina Martha L. et al. Observatorio Nacional del Cáncer en Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015
- Corona B et al. Mortalidad por suicidio, factores de riesgo y protectores. Revista habanera de Ciencias Medicas; 15(1): 90-100. 2016
- Davila C, Pardo A. Mortalidad por suicidios en Colombia y México: tendencias e impacto entre 2000 y 2013. Revista Biomédica 36:415-22. 2016
- Spinelli H, et al. Muertes violentas en la ciudad autónoma de buenos Aires. Una Mirada desde el sector salud. Revista Salud pública. ISBN 950-710-094-5 Primera edición. 2005
- Cardona D et al. Mortalidad por causa externa en tres ciudades latinoamericanas: Córdoba (Argentina), Campinas (Brasil) y Medellín (Colombia), 1980-2005. Revista de la Facultad Nacional de Salud Publica, Universidad de Antioquia. 2006
- Cervantes D et al. Análisis de la tendencia e impacto de la mortalidad por causa externa. México 2000-2013.Revista salud colectiva ISSN: 1669-2381. Vol 12, Num 2. Pp 251-264. 2016
- Otero Andrea. Diferencias Departamentales en las causas de mortalidad en Colombia. Revista Banco de la Republica, Centro de Estudios Económicos, Cartagena. 2010.
- Romero HG et al. Perdida de años de vida saludable por la población de Medellín – Colombia 2006- 2012. Revista CIEAP/ UAEM. Enero – marzo 2018.
- Hernández A et al. Clasificación de lesionados en tránsito, oportunidad en la atención y gasto hospitalario en una institución de salud de alta complejidad en el departamento de Santander (Colombia). Archivos de Medicina Volumen 17 No 2 Julio-diciembre del 2017.
- Osma J. Factores asociados a la Severidad del trauma ocasionado por lesiones en motocicletas en el área Metropolitana de Bucaramanga. Trabajo de Grado de Maestría en Epidemiologia. UIS -2011
- Giraldo C. Medicina Legal en Colombia. Crónica de un centenario y sus antecedentes. Revista CES Medellín – Colombia. 2014
- Roselli Diego et al. Muerte de causa externa en menores de cinco años en Colombia 2005 – 2013. Rev. Chil Pediatr. 2017; 88 (4): 465-469
- Hormiga CM et al. Mortalidad por tumores de Santander, 1998 – 2006. Med. UNAB vol 11 No 2, julio 2008.
- Yunes Joa. Mortalidad por Causas Violentas en la Región de las Américas. Boletín Panamericano de la Salud 114 (4). 1993
- Salazar E et al. Tendencia de la mortalidad por causas externas en mujeres gestantes o puérperas y su relación con factores socioeconómicos en Colombia, 1998 – 2010. Rev. Panam. Salud Pública. 2015.
- Sánchez T. Comportamiento de las muertes violentas en Bogotá 1997 a 2003. Rev. Salud Pública. Vol 7 (3): 254-275, 2005.
- Plata S, Clavijo S. Perfil de Morbilidad y Mortalidad en Santander. Revista del Observatorio de Salud Publica de Santander año 10, numero 3. Sept-Dic. 2015.
- Ruiz L. Lesiones por Causa Externa: Suicidio. Trabajo de grado de enfermería. Escuela Universitaria de Enfermería de Cantabria. 2014
- Castañeda O, Carga de Enfermedad por Lesiones de Causa Externa, Casanare – Colombia 2008-2012. Grupo de Investigación Salud Pública. Universidad Autónoma de Manizales. 2017
- Segura Cardona, et al. Mortalidad y años potenciales de vida perdidos por causas externas: Colombia 1998-2015. Univ. Salud. 2018;20(2):149-159. DOI: http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.119

Confidencial

- squiaqui EF, Torres A. Artículo Original: Mortalidad por Causa Externa Santander 1997 – 2009.
- Esquiaqui EF, Carga de Enfermedad por Cáncer en Santander. Trabajo de Grado de Maestría en Epidemiologia UIS- 2005,

Anexos

Tabla.Distribución de mortalidad por causas externas Bucaramanga 2013 – 2016. Fuente estadísticas vitales del Dpto Administrativo Nacional de Estadisticas (DANE)del periodo 2013-2016

EVENTO	CASOS	%
ACCIDENTES CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTRUMENTOS CORTANTES O PUNZANTES	1	0,1
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	409	34,2
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	450	37,7
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	11	0,9
CAIDAS	125	10,5
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	118	9,9
OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS, INCLUSIVE SECUELAS	1	0,1
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	80	6,7
TOTAL	1195	100,0

Tabla. Distribución de mortalidad por sexo y causas externas Bucaramanga 2013 – 2016 . Fuente. Estadísticas Dane.

Evento	Femenino	%	Masculino	%	Total general
ACCIDENTES CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTRUMENTOS CORTANTES O PUNZANTES		0,00	1	0,08	1
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	95	7,95	314	26,28	409
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	51	4,27	399	33,39	450
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES	2	0,17	9	0,75	11
CAIDAS	50	4,18	75	6,28	125
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	29	2,43	89	7,45	118
OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS, INCLUSIVE SECUELAS		0,00	1	0,08	1

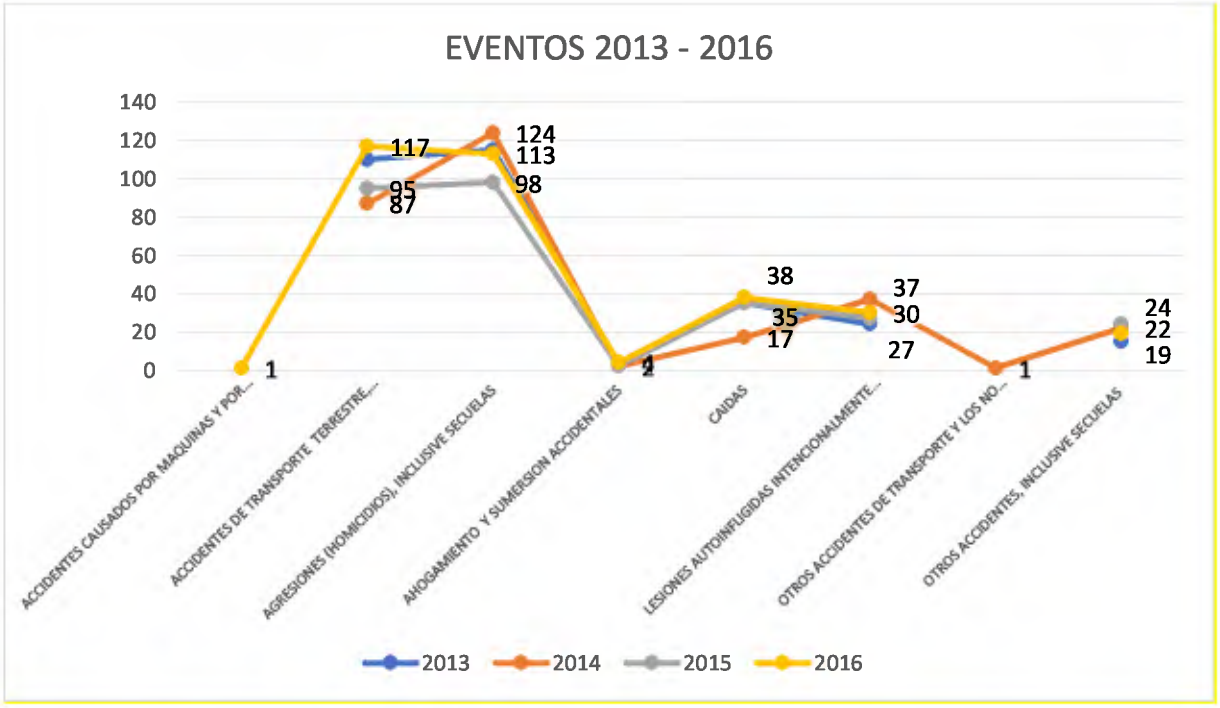
Confidencial

OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	**14**	**1,17**	**66**	**5,52**	**80**
Total general	**241**	**20,17**	**954**	**79,83**	**1195**

Tabla. Distribución de mortalidad por grupo etàreo y causas externas Bucaramanga 2013 – 2016. Fuente. Estadísticas Dane.

	Femenino						Total Femenino	Masculino						Total Masculino
Etiquetas de fila	>60 años	0 a 5 años	12 a 18 años	19 a 26 años	27 a 59 años	6 a 11 años		>60 años	0 a 5 años	12 a 18 años	19 a 26 años	27 a 59 años	6 a 11 años	
ACCIDENTES CAUSADOS POR MAQUINAS Y POR INSTRUMENTOS CORTANTES O PUNZANTES												1		1
ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE, INCLUSIVE SECUELAS	41	1	7	17	27	2	95	80	1	16	73	142	2	314
AGRESIONES (HOMICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	4		6	8	33		51	14	1	61	139	181	3	399
AHOGAMIENTO Y SUMERSION ACCIDENTALES					2		2		3	1	2	3		9
CAIDAS	48	1			1		50	37		1	8	29		75
LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS), INCLUSIVE SECUELAS	1		8	6	14		29	15		7	19	47	1	89
OTROS ACCIDENTES DE TRANSPORTE Y LOS NO ESPECIFICADOS, INCLUSIVE SECUELAS												1		1
OTROS ACCIDENTES, INCLUSIVE SECUELAS	5	4		2	2	1	14	24	5	2	2	32	1	66
Total general	99	6	21	33	79	3	241	170	10	88	243	436	7	954

Fig. Distribución de causas de eventos de mortalidad durante el periodo 2013 - 2016 en el municipio de Bucaramanga.



Confidencial

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Realizar 1 estudio de carga de enfermedad por eventos no transmisibles y causa externa.

CARGA DE ENFERMEDAD BUCARAMANGA 2016

PALABRAS CLAVES:

Carga de enfermedad, accidente de tránsito, Infección respiratoria aguda, Años de vida potencialmente perdidos, Años de vida perdidos por muerte prematura, Años de vida perdidos por discapacidad, Santander

DESCRIPCIÓN:

Objetivo: Determinar la carga de la enfermedad en el municipio de Bucaramanga a través de los Años de Vida Saludables Potencialmente perdidos.

Métodos: Estudio descriptivo de Carga de la enfermedad para determinar los AVISAS producidos en Bucaramanga. La unidad de análisis fueron los registros Individuales de prestación de servicios (RIPS) de las Instituciones prestadora de servicios de salud (IPS) de Bucaramanga y el registro de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas del año 2016.

Resultados: La carga global de enfermedad en Bucaramanga para el año 2016 se estimó en 152 AVISAs Totales por cada 1.000 personas, de los cuales 59 eran debido a discapacidad y 92 debidos a muerte prematura. Se evidencia que los AVISAs por muerte prematura superan ampliamente a los AVISAs por discapacidad, 60% versus 40% respectivamente. El principal motivo de años de vida perdidos por discapacidad en ambos sexos fueron las infecciones respiratorias de vías inferiores, mientras que los años de vida perdidos por muerte prematura se deben a cardiopatía isquémica, seguido de Leucemias, Agresiones, Enfermedades de la piel y accidentes de tránsito. En hombres los mayores valores de AVISAS por discapacidad se deben a infecciones respiratorias de vías inferiores, mientras que los AVISAS por muerte prematura se deben a cardiopatía isquémica, agresiones, accidentes de tránsito, enfermedades de piel y cáncer de estómago. Mientras que en las mujeres, los valores más altos se observaron en Infecciones respiratorias de vías inferiores, seguido de cardiopatía isquémica, Leucemias, Cáncer cérvico uterino otras neoplasias, Enfermedades de piel y diabetes mellitus.

Conclusiones: Es prioritario intervenir los grupos de 5 a 14, 15 a 29 y 30 a 44 años en las mujeres, ya que en ellos aprecian una alta carga de enfermedad a expensa de los AVISAs por discapacidad. Mientras que en los hombres de estos mismos grupos se encuentran que un 60 a 61% de los AVISAs son por muerte prematura.

Confidencial

Recomendaciones: Teniendo en cuenta las mediciones de la calidad del aire realizada por el área metropolitana de Bucaramanga, los registros individuales de prestación de servicios de salud, la cartografía del Plan de Ordenamiento Territorial, el plan de seguridad vial (Accidentes y flujo de tráfico) y los registros de vigilancia epidemiológica georreferenciados evaluar el comportamiento de las enfermedades transmisibles (Infección respiratoria aguda) y algunas enfermedades no transmisibles (Neoplasias y Cardiopatías). Por otra parte, desarrollar modelos matemáticos pronósticos y predictivos para evaluar los factores de riesgo asociados a la morbimortalidad en el municipio de Bucaramanga acorde a las mediciones de la calidad del aire realizada por el área metropolitana de Bucaramanga, los registros individuales de prestación de servicios de salud, la cartografía del Plan de Ordenamiento Territorial, el plan de seguridad vial (Accidentes y flujo de tráfico) y los registros de vigilancia epidemiológica.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Implementar, mantener y armonizar la política pública de salud mental nacional con el acuerdo municipal 015 de 2011.

Con relación a la política de salud pública en salud mental se ha realizado el seguimiento de las metas y acciones planteadas en el Plan de Desarrollo Territorial dentro del Plan de salud mental a la Secretaría del Interior y secretaría de desarrollo social (Programa de Infancia y Adolescencia, Programa de Prevención de sustancias psicoactivas, Programa de discapacidad), Policía Municipal, Secretaria de Educación, continuar el barrido con los programas de la Secretaria del Interior, Inderbu e Instituto Municipal de Cultura) . Este proceso se seguirá realizando bajo la orientación y asistencia de la Secretaría de Salud Departamental durante el siguiente semestre de la actual vigencia. Por otra parte dentro del marco de la construcción del Plan de Salud Mental está el compromiso de operativizar diferentes comités, que en su totalidad conforman la política pública de salud mental, así:

Comité Municipal de prevención u control de drogas de Bucaramanga. Decreto 0154 de 2013.

Mediante el ejercicio de la secretaría técnica para operativizar el comité municipal de prevención y control de drogas de Bucaramanga se han realizado 3 reuniones del Comité (cada una trimestral), en dónde se ha implementado la matriz de seguimiento para verificar acciones de cumplimiento desde cada entidad integrante, evaluando el desempeño de las actividades propuestas. Así mismo se ha propuesto metodologías e instrumentos para la recolección de información primaria y secundaria previa a las reuniones con el propósito de facilitar la discusión y toma de decisiones del comité en el marco de prevención y control.

Comité interinstitucional consultivo para la prevención de la violencia sexual y la atención integral de los niños, niñas y adolescentes, víctimas de abuso sexual en el municipio de Bucaramanga, según acuerdo 087 del 15 de diciembre de 2009.

Confidencial

Se han focalizado casos de violencia sexual por el comité y que han sido notificados por las Unidades Primarias Generadoras de Datos de las víctimas de violencia sexual, priorizando a niñas, niños, adolescentes, mujeres gestantes, de los cuales se les ha realizado un seguimiento para garantizar la atención primaria en urgencias, la intervención en crisis; garantizar la remisión por consulta psicológica, consulta psiquiátrica, según consideración médica. Así mismo, revisar la activación de la ruta de atención integral a las víctimas de abuso sexual y la aplicación del protocolo y modelo integral que reglamenta la resolución 0459 de 2012 y seguir los lineamientos nacionales para este evento: Profilaxis VIH; Profilaxis Hepatitis B; Anticoncepción de emergencias; Orientación IVE; Salud Mental; Remisión a protección; Informe a autoridades / denuncia a policía judicial (URI, CTI), fiscalía, policía nacional; Recolección de evidencia médico legal; Manejo de evidencia y cadena de custodia de los elementos materia de prueba.

Comité de prevención, clasificación y seguimiento para el uso de Videojuegos de Bucaramanga.

Se ha realizado la revisión técnica del acuerdo 038 de 2012 por la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental y se ha determinado un ajuste y actualización del mismo puesto que la modernización y avances tecnológicos permiten a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes acceder con facilidad desde sus equipos de cómputo y móviles en el hogar, ya no requieren ir a los establecimientos comerciales en los que hace mención el presente acuerdo, estos han ido disminuyendo en el registro de cámara de comercio. El documento se encuentra en trámite para ser presentado ante el Concejo de Bucaramanga.

Comité Municipal de convivencia escolar, en cumplimento de la Ley 1616 de 2013 coordina las funciones y acciones en el sistema a nivel territorial.

La Secretaría de Salud y Ambiente a través de la Dimensión de convivencia social y salud mental ha participado en las Reuniones del Comité Directivo de Convivencia Escolar programadas. De igual forma se han articulado acciones para la prevención de la ludopatía en población escolar, realizando capacitaciones y acciones pedagógicas a los integrantes del comité y a los psicorientadores de las instituciones educativas oficiales para dotar de herramientas de detención, prevención y aplicación en los estudiantes.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Mantener el seguimiento al 100% de los casos de violencia intrafamiliar reportados a SIVIGILA.

La creación e implementación del sistema de vigilancia en salud pública de violencias de género se realiza con el fin de garantizar la recopilación de estadísticas y demás información sobre las causas, consecuencias y frecuencia con que se presenta estas violencias. De igual manera el propósito de la vigilancia del evento de intento de suicidio es

Confidencial

detectar los casos de intento de suicidio que son captados en una institución de salud, para establecer su distribución, tendencia y factores determinantes.

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario establecer indicadores trimestrales para conocer la tendencia de estos dos eventos en salud mental y obtener información puntual para desarrollar políticas estrategias de prevención y control en la población a partir de los datos observados.

Las violencias de género e intrafamiliar es el evento de salud pública con mayor notificación en el país con 63.649 casos representados por diferentes tipos de violencia así: violencia de género e intrafamiliar con una tasa de 128 casos por cada 100.000 habitantes de los cuales la violencia física hace referencia a 32.952 (51,8%) casos; violencia sexual 16.028 (25,2 %); negligencia y abandono 10.496 notificaciones (16,5%) y la violencia psicológica con 4.172 (6,6 %) casos[1].

Santander ha notificado 3.863 casos de violencias de género para el primer semestre. El municipio de Bucaramanga se ha notificado a la fecha 778 casos de violencias de género e intrafamiliar, de los cuales el 71% corresponden al sexo femenino (549) y el 29% del sexo masculino (229).[2]

	Entidad territorial	Casos
VIOLENCIAS DE GÉNERO 2018	Colombia	63649
	Santander	3873
	Bucaramanga	778

El comportamiento del evento del intento de suicidio en Colombia ha incrementado considerablemente en los últimos años, a la fecha se han notificado 6.890 casos en el orden nacional con una tasa de incidencia de 13,8 x 100.000 habitantes, el 63,1% (6593) de esta población pertenecen al sexo femenino y el 36,9% (3860) al sexo masculino.

Cómo otras variables de interés se evidencia que los jóvenes (15 a 29 años) son los más afectados por este problema de salud pública, seguido de la población indígena 2,5% (251), las gestantes 1,1% (112) y la población privada de la libertad con el 0,9% (97) en Colombia.

Ahora bien, la tasa de incidencia del intento de suicidio en el departamento de Santander corresponde a la de 13,2 x 100.000 habitantes, con la presencia de 519 casos en el primer semestre de la actual vigencia y ocupando el cuarto lugar de tasa de incidencia a nivel nacional. Bucaramanga ha notificado en el primer semestre de la presente anualidad 149 casos de los cuales el 60% corresponden al sexo femenino (89) y el 40% del sexo masculino (60), En lo que respecta a la edad se sigue manteniendo la tendencia nacional de alta incidencia de intento de suicidio en el ciclo de vida en los jóvenes y adolescentes del municipio.

---

[1] https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIOLENCIAS%20PE%20VIII%202018.pdf

[2] https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2ZmOWVlNmItMThlZi00MGExLTlkOTQtNGFmNjdiZWFlZTI5IiwidCI6IjEwMzQ3NGZjLTYwYmYtNGRiYy1iZjViLTZlMzE3ZmU5MDFlYiIsImMiOjR9 – Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga

Confidencial

INTENTO DE SUICIDIO 2018	Entidad territorial	Casos
	Colombia	6890
	Santander	519
	Bucaramanga	134

La línea base en salud mental del municipio de Bucaramanga, son las cifras de lesiones de causa externa registradas mensualmente por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses correspondiente de la vigencia 2018 en el periodo de Enero a Agosto, es importante resaltar que estas cifras hacen referencia a los informes preliminares que el instituto publica mensualmente posterior a su análisis; razón por la cual no se relacionan cifras de junio. De esta manera la Dimensión Convivencia Social y Salud Mental consulta y obtiene esta información a través del observatorio, para mantener la línea base actualizada de causa externa por edad, sexo, las variables de violencia interpersonal, presunto delito sexual, violencia contra niños, niñas y adolescentes (VIF), violencia de pareja, violencia entre otros familiares (VIF), violencia contra el adulto mayor (VIF), lesiones en accidentes de transporte, lesiones de accidentales, para un reporte total de 171.825 personas, de las cuales 80.590 son hombres y 91.235 son mujeres.[3]

De igual forma semanalmente se realiza actualización de la base de los eventos reportados por las **Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD)** de las IPS Y EPS del municipio de Bucaramanga en Salud Mental, correspondientes al evento 875 (violencia de género) y el evento 356 (intentos de suicidio) según ficha del Instituto Nacional de Salud. Allí son notificados los eventos sospechosos de violencia de género cuando el caso por consecuencia de cualquier acción, omisión, conducta o amenaza cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, a la persona, asociado a un ejercicio de poder fundamentado en relaciones asimétricas, tanto en el ámbito público como en el privado para mantener condiciones de desigualdad y discriminación. Así mismo los casos sospechosos de violencia escolar cuando una persona de la comunidad escolar, alumno, profesor, personal administrativo, de apoyo o directivo en el cual se realicen conductas o amenazas que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, generadas por algunos de los integrantes de la comunidad escolar nombrados anteriormente.

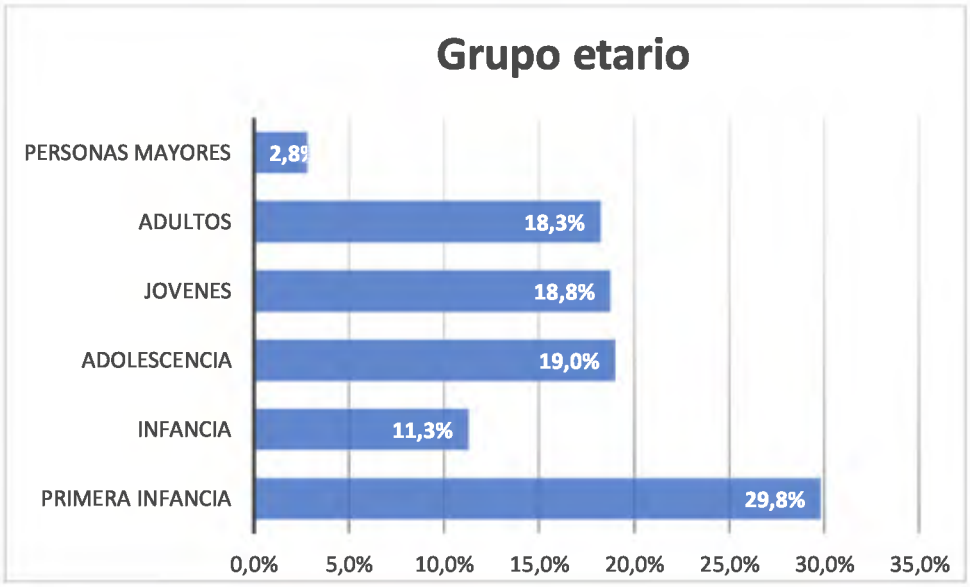
Se define como evento de intento de suicidio los casos confirmados de conductas potencialmente lesivas auto-infligidas y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

A continuación se describe los eventos en salud mental notificados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA y publicados por el Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga, desde el mes de enero hasta el mes de agosto de 2018 (Semana 1 a semana 36 según calendario epidemiológico del Instituto Nacional de Salud). Se han notificado a la fecha 778 casos de violencias de género e intrafamiliar, de los cuales el 71% corresponden al sexo femenino (549) y el 29% del sexo masculino (229).

[3] http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales - Boletines estadísticos mensuales 2018

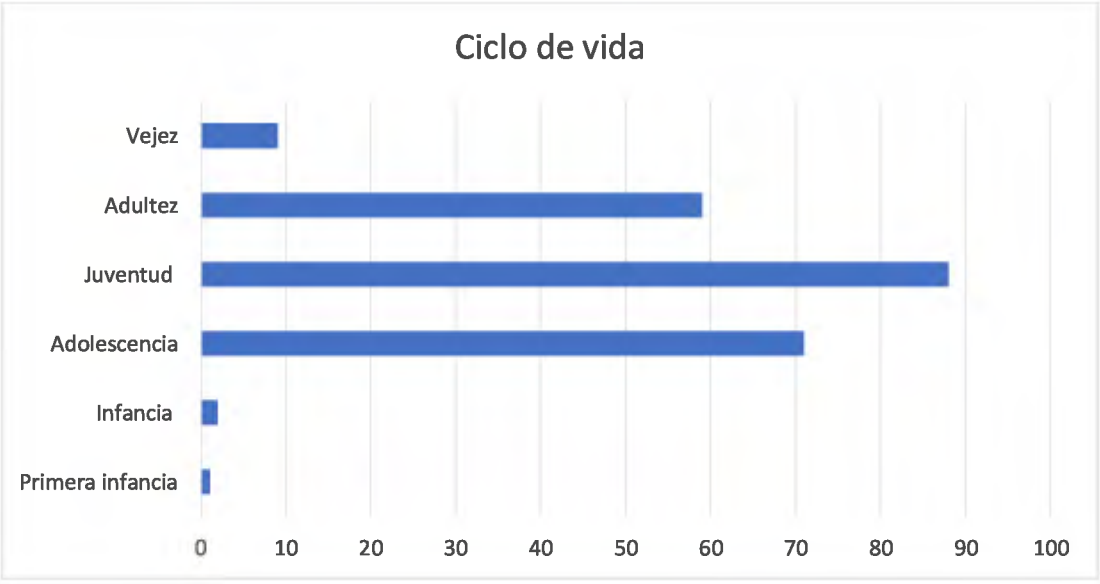
Confidencial

Por otra parte se ha identificado que los rangos de edad con mayor incidencia en la notificación de violencias corresponden a los grupos etarios: primera infancia, adolescencia, jóvenes y adultos, según lo representa la gráfica a continuación.



Fuente: Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga 2018

Evento 356 correspondiente a intento de suicidio desagregado por ciclo de vida



Fuente: Observatorio Municipal 2018

Confidencial

En cuanto al evento 356 que corresponde a intento de suicidio desagregado por ciclo de vida se evidencia que en la etapa de la juventud son más los intentos de suicidios con un 38% (88 casos) seguido de la adolescencia con un 31% (71 casos), la adultez 59% (26 casos), vejez con 4% (9 casos), infancia 1% (2 casos) y primera infancia 0% (1 caso).

Evento 356 correspondiente a intento de suicidio desagregado Sexo

Fuente: Observatorio Municipal 2018

Evento intento de suicidio se han notificado en el primer semestre de la presente anualidad 230 (Semana 1 a semana 36 según calendario epidemiológico del Instituto Nacional de Salud) de los cuales el 60% corresponden al sexo femenino (137) y el 40% del sexo masculino (93).

Igualmente, para el cumplimiento de esta meta se realiza visita de asistencias técnicas a EPS- IPS de Bucaramanga para realizar el seguimiento de las violencias.

Así pues, los eventos en salud mental en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA desde el mes de enero hasta el mes agosto de 2018 (Semana 1 a semana 36 según calendario epidemiológico del Instituto Nacional de Salud) Se han notificado a la fecha 778 casos de violencias de género e intrafamiliar, de los cuales el 71% corresponden al sexo femenino (549) y el 29% del sexo masculino (229).

En los seguimientos realizados se hace hincapié en las responsabilidades institucionales para con los usuarios del servicio, para garantizar la atención integral mediante la atención primaria en urgencias, la intervención en crisis; garantizar la remisión por consulta psicológica, consulta psiquiátrica, según consideración médica.

Así mismo, se enfatiza la importancia de activar la rutas municipales de atención a víctimas de violencia sexual y violencia intrafamiliar; de igual forma se verifica que en los casos de abuso sexual apliquen el protocolo y modelo integral que reglamenta la resolución 0459 de 2012 y seguir los lineamientos nacionales para este evento: Profilaxis VIH; Profilaxis Hepatitis B; Anticoncepción de emergencias; Orientación IVE; Salud Mental; Remisión a protección; Informe a autoridades / denuncia a policía judicial (URI, CTI), fiscalía, policía

Confidencial

nacional; recolección de evidencia médico legal; Manejo de evidencia y cadena de custodia de los elementos materia de prueba.

Se explica la importancia de remitir los datos básicos al municipio en los plazos y formatos definidos y en ausencia de eventos, realizar la notificación negativa en los mismos plazos y formatos. Durante el primer semestre se han realizado 23 visitas de seguimiento y evaluación.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Realizar 1 estudio de consumo de sustancias psicoactivas en población en edad escolar en instituciones educativas oficiales.

Para dar cumplimiento a esta meta, la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental viene implementando las siguientes acciones durante el primer semestre de 2018.

- Se determinó el universo poblacional del estudio (instituciones educativas oficiales objeto de estudio).
- Se determinó el instrumento mediante acta de reunión del día 13 de marzo de 2018 para recopilación de datos de la investigación, el cual se denomina VESPA (Vigilancia Epidemiológica en Sustancias Psicoactivas) y permitirá tener conocimiento respecto a las características del consumidor, características de las sustancias que se consumen, características de las formas de consumo, tendencias de uso y abuso, cambios en los patrones de uso y abuso, cambio en las tendencias y el tipo de drogas usadas y sus formas de poli consumo, el patrón de consumo de sustancias psicoactivas, las sustancias psicoactivas de mayor impacto, las prevalencias de consumo de sustancias de síntesis, bebidas alcohólicas, cigarrillo y sustancias ilegales.

Para el desarrollo del estudio se llevaron a cabo las siguientes reuniones para articular acciones y precisar el proceso operativo:

- Se realizó reunión con el área de cobertura académica para solicitar información del número de estudiantes por edad y sexo para determinar la muestra poblacional del estudio.
- Se realizó reunión con el epidemiólogo de la secretaria de salud y ambiente para calcular la muestra poblacional de acuerdo a las instituciones participantes.
- Se realizó reunión con el área de calidad de la secretaria de salud y ambiente para codificar los formatos de consentimiento y asentimiento informado del estudio.
- Se realizó reunión con el área de calidad educativa para solicitar acceso a las instituciones educativas oficiales. Se socializa el instrumento del estudio (22 ítems) y la muestra del estudio (360 estudiantes).

- Se realizó reunión con la Secretaria de Educación para socializar el estudio.

Para el desarrollo del estudio de consumo de sustancias psicoactivas se proyectaron oficios dirigidos a los rectores de las instituciones educativas oficiales que participan en la

Confidencial

investigación para concertar aplicación del instrumento y diligenciamiento previo de los consentimientos informados por padres y/o acudientes de los menores de edad de la siguiente manera:

- IE ANDRES PAEZ DE SOTOMAYOR - 25 Encuestas aplicadas
- IE DE SANTANDER - 50 Encuestas aplicadas
- IE LA JUVENTUD- 23 Encuestas aplicadas
- IE TEC JORGE ARDILA DUARTE- 36 Encuestas aplicadas
- IE TEC NACIONAL DE COMERCIO – 52 Encuestas aplicadas
- IE INTEGRADO JORGE ELIECER GAITAN- 9 Encuestas aplicadas
- IE LOS COLORADOS – 36 Encuestas aplicadas
- IE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO - 15 Encuestas aplicadas
- IE MAIPORE -19 Encuestas aplicadas
- IE PROMOCION SOCIAL DEL NORTE- 22 Encuestas aplicadas
- IE TECNICO EMPRESARIAL JOSE MARIA ESTEVEZ -14 Encuestas aplicadas
- IE TECNICO RAFAEL GARCIA HERREROS – 40 Encuestas aplicadas

Para un total general de 341 instrumentos de medición VESPA aplicados.

Actualmente se cuenta con el documento preliminar del estudio de consumo de sustancias psicoactivas, que a la fecha contiene:

- Planteamiento del problema
- Justificación
- Objetivo General
- Objetivo Específico
- Estado del arte
- Metodología

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Convivencia Social y Salud Mental	Implementar y mantener 2 estrategias para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños, adolescentes y comunidad de mayor vulnerabilidad.

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla las dos estrategias para la reducción del consumo de sustancia psicoactivas, a través del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas, ejecutado con la ESE ISABU, el cual ha impactado a 5.584 personas, en las comunas 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 15 y 17. Con un cumplimiento en el primer, segundo y tercer trimestre del 100% de las actividades programadas, las cuales fueron en el primer trimestre 53, en el segundo trimestre 68 y en el tercer trimestre 67, las cuales se están ejecutando la estrategia pactos por la vida obtuvo una participación 2000 personas seguida de la estrategia cuidado en el uso de los video juegos (1.365) personas y sigue la estrategia de educación en la prevención del suicidio (1.319)personas y 900 escolares de educación secundaria y padres de familia en la prevención de suicidio.

Confidencial

Esta dimensión cuenta con 7 estrategias, donde se han realizado actividades de estas mismas 7.

Se han realizado talleres lúdicos a los estudiantes, sobre la prevención del uso indebido de los videojuegos y la tecnología en la Institución Educativa Santa María Goretti de la sede Real de Minas y la sede la Ceiba, también se realizó capacitación a padres de familia sobre la prevención del uso indebido de los videojuegos y la tecnología, se realiza actividad sobre el cuidado de la salud mental con los grupos de apoyo de la red de plataforma juvenil y del LGTBI, en el BARRIO: Estoraques, entre otras actividades, también se ha impactado sobre saber beber, saber vivir en la Universidad UIS, UCC y en las Unidades Tecnológicas de Santander. Prevención de sustancias psicoactivas, asesorías en VIH a la población carcelaria en la cárcel de mujeres y a los habitantes de la calle.

Muchas de las actividades de esta dimensión participan en las Ferias de Salud y ambiente en su barrio.

El impacto que se espera con esta dimensión, es la disminución del suicidio en adolescentes, bulling, transtornos de la alimentación, disminución del consumo de sustancia psicoactivas, educar sobre el saber beber y saber vivir y educar sobre el buen uso de los video juegos.

	0 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 18 AÑOS	19 A 28 AÑOS	29 A 59 AÑOS	> DE 60 AÑO	TOTAL POBLACION IMPACTADA	NIÑAS MENORES 17 AÑOS	NIÑOS MENORES 17 AÑOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
DIMENSION 3	3	961	2059	1755	748	58	5584	1.693	1.356	2.627	2.957

REGISTRO FOTOGRAFICO

Foto. Estrategia saber vivir, saber tomar en la feria de la salud

Confidencial

Lugar: Universidad UCC
Estrategia pactos por la vida

Lugar: Institución Aurelio Martínez Mutis Real de Minas, comuna: Siete
Foto: Taller lúdico y dinámico

Lugar: Real de Minas, comuna: Siete (7)
Foto : taller lúdico sobre manejo de video juegos

Confidencial

Lugar: Fundación Hogares Claret, La Joya
Comuna: 5
Numero Participantes: 19

Foto : Se realiza asesoría de VIH a jóvenes privados de la libertad, sensibilizando la importancia de la enfermedad y el buen uso del preservativo (Condón)

Lugar: Centro Cultural de Oriente Comuna: 15
Número de participantes: 34

Confidencial

Foto : Se realiza asesoría de VIH a jóvenes privados de la libertad, sencibilizando la importancia de la enfermedad y el buen uso del preservativo (Condón)

Lugar: san miguel, comuna: Seis (6)
Foto 1: Participación en la feria integral Salud y Ambiente en el San Miguel aplicando la estrategia para reducción del consumo de sustancias psicoactivas dirigida a la Comunidad.

Confidencial

3.4.1.5 Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional

La Secretaría de Salud y Ambiente desasarrolla actividades en el programa de seguridad alimentaria y nutricional, en cumplimiento de cuatro metas, las cuales se desarrollaran a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Inplementar y mantener 1 estrategia de seguimiento a los casos de bajo peso al nacer.

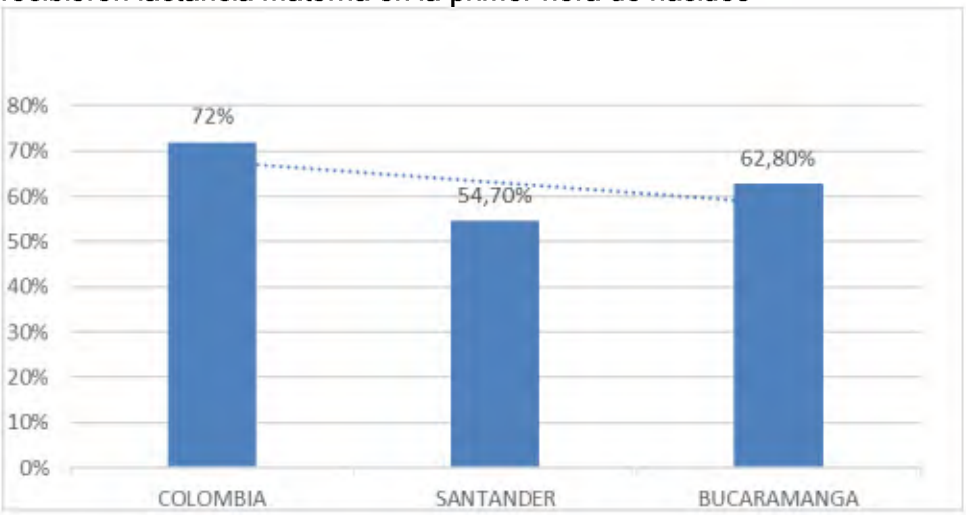
El municipio ha realizado ajustes al proceso de la estrategia de seguimiento de bajo peso al nacer por cambios en la normatividad, implementando las acciones que establece el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de este evento, a efectuado dentro de las actividades planteadas en la estrategia, la gestión con 12 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios a los cuales se encontraron afiliados las usuarias reportadas con residencia Bucaramanga a la semana epidemiológica 37 para el seguimiento del evento.

Como parte del seguimiento de los casos de bajo peso al nacer establecido en la estrategia, se articula con acciones relacionadas con el conocimiento trimestral del indicador de lactancia materna en la primer hora de nacido como factor relacionado con la recuperación del menor, para lo cual ha venido realizando el proceso de gestión y acompañamiento a las instituciones para obtener el indicador sobre este tema, observándose un aumento en el número de instituciones que reportan los datos, logrando aumentar de 2 instituciones que reportaban en el 2016 a 5 en el segundo trimestre del año 2018,generando a una mayor representatividad a nivel municipal. Se evidenció el aumento favorable en 1.6 puntos porcentuales del primero al segundo trimestre.

Cabe anotar que a nivel comparativo entre el departamento y el municipio teniendo en cuenta el resultado de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia-ENSIN 2015, Bucaramanga está de manera favorable 7,3% por encima de la referencia Departamental, indicándose esto en la gráfica siguiente:

Confidencial

Gráfico. Comparativo Nacional, Departamental y Municipal-Porcentaje de niños y niñas que recibieron lactancia materna en la primer hora de nacidos



. Fuente: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional-ENSIN 2015; Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional

El municipio de Bucaramanga en el primer semestre del año 2018, se encuentra en mejor nivel que el nivel departamental pero falta mejorar aún así el indicador en comparación con el nivel nacional.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Implementar y mantener el plan de seguridad alimentaria y nutricional.

Posterior a la elaboración y aprobación del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional mediante decreto 0079 del 14 de junio de 2017, se ha realizado su implementación a la cual se ha hecho seguimiento por intermedio del Comité Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional conformado mediante decreto 0284 del año 2013 con adición y modificación de algunos aspectos en el decreto 0190 de 2016. Se ha coordinado y realizado reunión del Comité mencionado anteriormente, contándose con la participación de 11 instituciones y/o dependencias. Se realizó proceso de ajuste a las metas de la herramienta para de esta manera mejorar el seguimiento a las estrategias establecidas en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

El programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional ha venido desarrollando acciones que van enfocadas al cumplimiento de los objetivos de algunos de los ejes establecidos en el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional como lo son el fomento de la lactancia materna mediante la realización de reuniones del Comité Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia-IAMI de manera articulada con el Programa Salud Infantil, lográndose un aumento en el número de instituciones participantes pasando de 7 a 10 en el tercer trimestre, buscando fortalecer la lactancia materna en el municipio de Bucaramanga.

Confidencial

Fortaleciéndose esta temática con la asistencia técnica realizada mediante capacitaciones a funcionarios de IPS y EPS del municipio, sobre el Código de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna, de la cual han participado 90 personas (personal de salud) de: la unidades de atención de las 3 zonas del ISABU ubicadas en las comunas 1,2,3 (zona 1), 4,13,14 (zona 2), 5,6,8,9,10,11,17 (zona 3) y de las IPS Clínica Regional del Oriente y Centro de Medicina Preventiva de la EAPB Sanidad de la Policía, en los cuales se evidenció que el conocimiento sobre el tema pasó de 28.6% a 71.4% en el personal de la red pública y en relación a la IPS privada pasó de un 41.1% a un 94.1% de conocimiento luego de recibir la información socializada

Igualmente en desarrollo del Plan de Acción del Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional se desarrollan estrategias dirigidas a la comunidad a través del Plan de Intervenciones Colectivas, cuenta con 2 estrategias y ha impactado a 1.595 personas, la primera estrategia es la prevención de la obesidad infantil interviniéndose 732 personas y se realizo un evento masivo de lactancia materna "LA TETATON" con asistencia de 863 mujeres, entre gestantes y lactantes.
Se desarrollaron dos eventos masivos_; el domingo 23 de septiembre se conmemoro el día mundial de estilos de vida saludables, evento realizado en la recreovida, donde se tomo presión arterial, medidas antropométricas, educación sobre hábitos de vida saludable, la adopción de una alimentación saludable, se entrego degustación de fruchetas, mandarinas y agua y se realizaron juegos y concursos sobre el tema y se les entrego obsequios.

El día 24 de septiembre, se desarrollo el tercer evento masivo, en el día mundial de prevención de de la obesidad y el sobrepeso, ubicándose 3 stand en las estaciones de metrolinea de la UIS, plaza central san Mateo y en charris, aplicando igual metodología de intervención. Se interviene con la misma tematica se asiste a las ferias de salud y ambiente en las mismas comunas que van las ferias con educación sobre alimentación saludable y prevención de la obesidad infantil, porque esta actividad se realiza en ferias y algunas actividades también en colegios, la que se encuentra caracterizada es la de los colegios ya que en ferias se hace una sola planilla para todas las actividades, si no los usuarios tendrían que firmar demasiadas planillas en un mismo sitio y ocasionaría malestar en la población,

Y también se encuentran programada para el día 16 de octubre la jornada científica de alimentación saludable.

	0 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 18 AÑOS	19 A 28 AÑOS	29 A 59 AÑOS	> DE 60 AÑO	TOTAL POBLACION IMPACTADA	NIÑAS MENORES 17 AÑOS	NIÑOS MENORES 17 AÑOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
DIMENSION 4	191	407	139	416	405	37	1595	796	100	384	1.211

Confidencial

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Evento masivo, TETATON, conmemoración de la semana mundial de la lactancia materna.

Lugar: San Miguel y la feria
FOTO : feria salud y ambiente, estrategia cinco para la salud y alimentación saludable.

Sitio: Recreovida

Confidencial

Foto: Domingo 23 de septiembre se conmemoro el día mundial de estilos de vida saludables.

Sitio: Feria salud y estación metrolinea UIS: día prevención obesidad y sobrepeso.

Confidencial

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Realizar un estudio sobre alimentación y nutrición a familias de los sectores más vulnerables.

Los preocupante niveles de malnutrición en la población a nivel regional genera acciones de parte del municipio como el querer conocer a nivel local como se encuentra la nutrición y alimentación de las familias de los sectores más vulnerables por lo tanto se ha iniciado con la captura de datos en una muestra de 352 familias pertenecientes a las comunas 1,2 (siendo también la comuna 14 seleccionada pero aún no se ha intervenido)mediante el diseño y aplicación de un instrumento de recolección de la información con la asesoría del epidemiólogo para el dato de la muestra. Se ha realizado la toma de indicadores antropométricos como el peso y la talla a 204 menores de 5 años, y se han aplicado 187 encuestas para conocer los patrones alimentarios de las familias a las cuales pertenecen los menores que han sido valorados.
Como complemento de las actividades que se han venido desarrollando en pro de mejorar los niveles de malnutrición especialmente la tendencia hacia el exceso de peso infantil la Secretaría de Salud y Ambiente ha realizado seguimiento a cafeterías escolares para la promoción de patrones alimentarios saludables y prevención de la obesidad en instituciones escolares mediante visitas y capaciones realizadas a personal de cafeterías escolares de instituciones ubicadas en las comunas 3,6,7,13 y 17,evidenciando un aumento en la oferta de frutas en porción y jugos, y disminución de la oferta de bebidas gaseosas como opción saludable en las cafeterías escolares intervenidas.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Seguridad Alimentaria y Nutricional	Mantener el seguimiento al 100% de los casos y/o brotes reportados al SIVIGILA.

Durante el año 2018 en el municipio de Bucaramanga, la Secretaria de Salud y Ambiente ha establecido acciones de seguimiento a los diferentes brotes que se han notificado a través del Sistema de Vigilancia en Salud Publica-SIVIGILA. A través del Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional se ha realizado seguimiento a los eventos de bajo peso al nacer a tèrmino y desnutrición aguda a menores de 5 años, como parte de esto se han realizado 23 unidades de análisis a los casos reportados al SIVIGILA con desnutrición aguda en menores de 5 años y se ha realizado el anàlisis de 5 eventos de bajo peso al nacer a tèrmino priorizados segùn indicaciòn del ente departamental.
Tambien se realizó gestiòn con 12 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios-EAPB para revisar seguimiento de parte de estas instituciones en relación con el tipo de eventos mencionados.

Confidencial

En Bucaramanga a la semana epidemiológica 37 del presente año, han notificado 38 casos de Desnutrición Aguda en menores de 5 años (Fuente: SIVIGILA-Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional), que corresponde al 16,17% de los casos en el Departamento, según el boletín epidemiológico de Santander.

.

Los eventos de bajo peso al nacer reportados a la semana epidemiológica 37 con residencia Bucaramanga (96 casos datos preliminares Fuente: SIVIGILA – depurados por Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional) equivalen al 23.6% de los eventos notificados en el departamento de Santander con corte en igual semana epidemiológica (406 casos). Fuente: Boletín Epidemiológico de Santander).

De igual manera se realizó seguimiento a estos eventos mediante el acompañamiento técnico en el cumplimiento de la norma (Resolución 412 del 2000 y 2007, Resolución 2465 de 2016) a IPS públicas que cuenten con el Programa de control prenatal y Crecimiento y Desarrollo al 100% de las Unidades de atención de la E.S.E ISABU; en donde se observó el aumento en el cumplimiento en relación a la entrega de micronutrientes a las gestantes en el control prenatal y se mejoró la valoración del estado nutricional de niños, niñas y gestantes, de igual manera se observó mejoramiento en algunas unidades operativas respecto a los equipos para toma de datos antropométricos.

Por medio de capacitaciones al personal de salud de las IPS públicas sobre la Resolución 5406 de 2015 y Resolucion 2465 de 2016, se evidenció que el conocimiento sobre la valoración del estado nutricional y reporte adecuado de los casos con desnutrición aguda que establecen la Resolución 5406 de 2015 Resolucion 2465 de 2016, aumentó en un 93.6% al recibir la capacitación 71 funcionarios (médicos y enfermeras) de las unidades de operativas de las 3 zonas de la E.S.E. ISABU, se realizó además capacitación a personal de salud de la EAPB Sanidad de la Policía en donde el conocimiento pasó de un 45.5% antes de recibir la capacitación, a un 70.5% después de socializarles la información.

Se elaboró el boletín epidemiológico Semestral para dar conocer la situación nutricional del Municipio de Bucaramanga, y se inicia en el segundo semestre con la alimentación y actualización mensual del tablero de control del Observatorio Digital de Bucaramanga con los datos de los eventos bajo peso al nacer a término y desnutrición aguda.

Cuadro.Registro fotográfico actividades programa seguridad alimentaria y nutricional

Visitas a cafeterías escolares	**Reunión seguimiento eventos SIVIGILA**	**Visita asistencia técnica IPS**

Confidencial

Reunión Comité IAMI	**Capacitación a personal de salud**	**Reunión Comité Seguridad Alimentaria y Nutricional**

Fuente:Programa Seguridad Alimentaria y Nutricional-SSAB

VISITAS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA DEL PROGRAMA DE ALIMENTOS 2018:

Visitas y/o acciones sanitarias realizadas, meta: 4500 visitas de IVC inspección, vigilancia y control sanitario de alto y bajo riesgo a establecimientos de alimentos, restaurantes, plazas de mercado, restaurantes escolares, supermercado, micromercado, cafeterías, tiendas, casetas estacionarias, conceptos sanitarios, inspección, vigilancia y control sanitaria establecimientos generadores de ETAS, aves, huevos, carne bovina, porcina, derivados cárnicos, lácteos, pescado, atención establecimientos PAE Programa Alimentación Escolar,

Ejecutadas	FAVORABLES	CON REQUERIMIENTO	DESFAVORABLES
3.874	**3.680**	**147**	**47**

Impacto:

- Reducción de los casos y/o brotes por Enfermedades transmitidas por alimentos para el año 2017 se presentaron 5 Brotes, para lo corrido del 2018 se han presentado 3 reportes epidemiológicos de ETAS según SIVIGILA.
- Se garantiza la calidad e inocuidad alimentaria minimizando el perfil de riesgo de la población y la probabilidad de que ocurra un suceso que afecte la salud pública.
- Con los procesos de IVC sanitaria a establecimientos de alto y bajo riesgo se reduce la incidencia de enfermedades y riesgos alimentarios priorizando las visitas de inspección a establecimientos de mayor riesgo además permite realizar el seguimiento y monitoreo a establecimientos con riesgos sanitarios.

Confidencial

- La Secretaria de Salud a través del programa de alimentos y bebidas de consumo humano realiza permanentemente actividades de IVC donde ha logrado prevenir riesgos a la salud pública basados en riesgo en la preparación, almacenamiento, comercialización, distribución y expendio, transporte y materias primas, donde a la fecha se han realizado 3.874 actividades de IVC, 62 operativos a plazas de mercado, mataderos clandestinos de carnes, Toma de muestra alimentos a ventas ambulantes, Instituciones educativas, operadores programa alimentación escolar PAE, expendios de preparación de alimentos logrando reducir la incidencia por enfermedades transmitidas por alimentos, reducir la ilegalidad (mataderos clandestinos) de expendios de cárnicos, de los resultados de las Inspecciones se les realiza seguimiento y control dejando exigencias de índole sanitaria.

ANALISIS MUESTRAS DE ALIMENTOS

Realizar 120 análisis microbiológicos de la calidad de los alimentos en establecimientos gastronómicos, plazas de mercado, expendios de preparación de alimentos y ventas ambulantes incluyendo establecimientos de alto y bajo riesgo e Instituciones educativas.

ANALISIS MICROBIOLOGICOS REALIZADOS	CANTIDAD
análisis microbiológicos de la calidad de los alimentos en establecimientos gastronómicos y ventas ambulantes incluyendo establecimientos educativos	**179**

Confidencial

De los 179 análisis reportados, 40 han salido fuera de los parámetros establecidos para análisis microbiológicos, donde la Secretaria de Salud ha tomado medidas sanitarias con el fin de prevenir riesgos como son visitas de Inspección, Vigilancia y Control, Capacitación en Buenas Prácticas de Manufactura, seguimiento y controles a exigencias sanitarias minimizando los hallazgos que puedan generan enfermedades transmitidas por alimentos, programación de tomas de muestra de alimentos.

Impacto:

- Para el 2018 Se ha incrementado la vigilancia y control referente a muestras de análisis microbiológicos de alimentos en Instituciones educativas, expendios de alimentos, ventas ambulantes con referencia al año 2017, logrando reducir la incidencia de enfermedades transmitidas por alimentos.
- Se protege la salud pública previniendo el expendio de alimentos insalubres, alterados, adulterados, falsificados y vencidos.

CAPACITACIONES BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA ALIMENTOS:

Manipuladores de alimentos Capacitados en materia de Educación Sanitaria: BPM, prevención de ETAS, planes de saneamiento (POES), manejo integral de residuos sólidos y líquidos, agua consumo humano, procesos de limpieza y desinfección, normatividad sanitaria, control integral de plagas y roedores, microorganismos, conservación de alimentos, contaminación cruzada, hábitos higiénicos, personal manipulador de alimentos, entre otros temas de saneamiento.

Confidencial

Es una acción necesaria para reducir el riesgo de enfermedades Transmitidas por Alimentos ETA, tipo de público objetivo: manipuladores de alimentos, consumidores y comunidad en general.

CAPACITACIONES DIRIGIDAS A:	CANTIDAD DE PERSONAS, MANIPULADORES DE ALIMENTOS CAPACITADOS
establecimientos, colegios, plazas de mercado, madres comunitarias, ventas ambulantes de alimentos, fundaciones, corporaciones, pequeñas empresas de alimentos, expendios de alimentos y bebidas.	**972**

Las BPM sirven para garantizar que los productos que se fabriquen reúnan las condiciones sanitarias adecuadas, que se cumplan con los requisitos sanitarios de acuerdo a los factores de riesgo, con la educación sanitaria se ha logrado que se garantice la inocuidad de los alimentos especialmente en el Programa de Alimentación Escolar, a hogares de Bienestar Familiar, a población vulnerable, creando conciencia sanitaria.

Impacto:

- Se ha generado conciencia a manipuladores de alimentos para que se garantice la inocuidad en los alimentos que se suministran al consumidor.

Confidencial

IVC A INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PLAN ALIMENTACION ESCOLAR.

IVC SANITARIA A INSTITUCIONES EDUCATIVAS PROGRAMA ALIMENTACION ESCOLAR	CANTIDAD DE INSTITUCIONES INSPECCIONADAS
Acciones de IVC de las condiciones higiénico sanitarias de los complementos alimentarios suministrados por el Programa de alimentación Escolar. - PAE.	**100**

Impacto:

- Se incrementa la vigilancia en las Instituciones educativas haciendo presencia en lo que va corrido del 2018 en 100 Instituciones educativas logrando dar cumplimiento a los estándares de calidad para la manipulación de los alimentos, asi mismo con las Inspecciones sanitarias las instituciones educativas han mejorado sus condiciones higiénico locativas y sanitarias con los aportes presupuestales de la Secretaria de educación.

MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (MSS) APLICADAS

MEDIDA SANITARIA	CANTIDAD
DECOMISOS (Alimentos en Establecimientos, Expendio en vía pública y transporte asociado, sacrificio ilegal).	**6.118 Kgrs**
CONGELAMIENTOS	**0**
MEDIDAS DE SEGURIDAD	**52**
DESTRUIDOS Y DESNATURALIZADOS	**6.11 Ton**

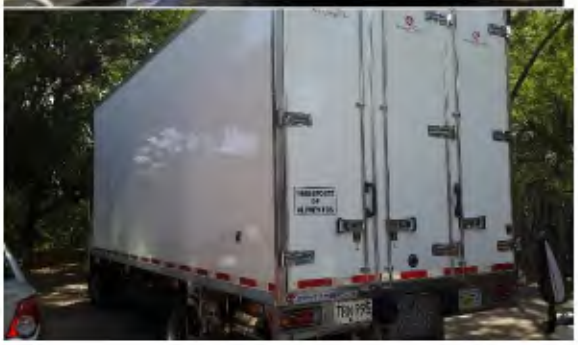
- Las Medidas Sanitarias de Seguridad (MSS) se aplican como resultado de un concepto sanitario DESFAVORABLE, con el objeto de prevenir o controlar la ocurrencia de un evento o la existencia de una situación que atente contra la salud individual o colectiva.

IVC A VEHICULOS TRANSPORTADORES DE ALIMENTOS Y CARNE Y PRODUCTOS CARNICOS:

Confidencial

IVC A VEHICULOS TRANSPORTE DE ALIMENTOS	CANTIDAD
Meta: 400 visitas de Inspección, vigilancia y control a vehículos de transporte de alimentos.	**340**

Se realiza porque requiere del cumplimiento de características especiales que garanticen la inocuidad de los productos en procura de salvaguardar la salud pública, cumpliendo con las normas sanitarias establecidas, y se realiza a vehículos que transporten carne y productos cárnicos comestibles, a vehículos de transporte de alimentos de acuerdo a su riesgo, a vehículos que deban conservar la red de frio los cuales pueden ser isotermos o con sistema de termorefrigeracion, y/o a vehículos con unidades de transporte sin unidad de frio ejemplo vehículos de carga seca o alimentos no perecederos.



VISITAS DE IVC A ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS.

IVC A ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS	CANTIDAD
Meta: 6 visitas de Inspección, vigilancia y control a establecimientos carcelarios, Articulación con el Plan de Acción Departamental de cárceles (Modelo y Cárcel de Mujeres, centro reclusión adolecentes).	**18**

Impacto:

- Brindar protección alimentaria a las personas recluidas, garantizando las condiciones de suministro de agua potable, higiene, salubridad, saneamiento básico, suministro de alimentos y prevención de enfermedades, en lo corrido del 2018 no se han reportado casos y/o brotes de enfermedades transmitidas por alimentos,

Confidencial

- Mediante acciones de IVC a los proveedores de alimentos en establecimientos carcelarios, se garantiza el cumplimiento de la normatividad, menús balanceados, de buena calidad, bien preparada y servida.

CASOS DE BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS).

SEGUIMIENTO CASOS REPORTADOS ETAS	CANTIDAD
Mantener el seguimiento al 100% de los casos y/o brotes de ETAS reportados al SIVIGILA.	**3**

Es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contiene agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población. Dentro de las acciones de IVC la Secretaria de Salud realiza caracterización oportuna de los brotes, toma de medidas de prevención y control, identificación de la fuente, recolección de muestras para análisis de laboratorio, identificar factores de riesgo, determinar los puntos críticos de control en las áreas donde se elaboraron, prepararon, sirvieron, los alimentos implicados que podrían afectar la inocuidad. Aplicar las medidas sanitarias de seguridad.

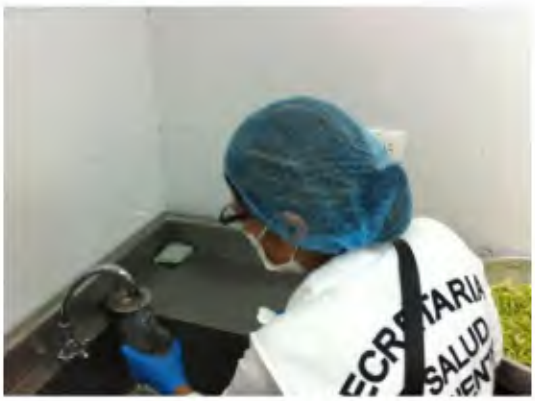
Establecimientos Implicados 2018:

- El Sándwich del Maestro, Calle 33 No. 11-33, se aplica sellamiento.
- Caso Escuela Normal Superior. Carrera 27 No. 29-69.
- Eco-Catering SAS Hospital Psiquiátrico San Camilo. Calle 45 No. 7-04. Se aplica Sellamiento.

IMPACTO:

- Reducción de los casos y/o brotes reportados al SIVIGILA con respecto al año 2017.

Confidencial



3.4.1.6 Programa Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla acciones en cumplimiento de tres metas dentro del programa de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, los cuales se describen a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	Implementar y mantener 1 campaña educomunicativa para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos.

La Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga desde la Dimensión de Sexualidad Derechos le apuesta a una sociedad libre de prejuicios, de estigmas y discriminación, con goce de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos desde la garantía, acceso, oportunidad y calidad en la atención, por lo dicho anteriormente ha implementado la campaña educomunicativa ***"Porque me quiero, me cuido y me respeto",*** con el objetivo de defender los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos tal y como lo direcciona la Política Nacional 2012-2021, con el fin de garantizar el nivel más alto de conocimiento y formación en todas las personas que puedan accecer a la información. Expresados los Derechos en las ramas, el tronco y las hojas de un árbol de manera didactica.

A continuación se relacionan las acciones lideradas por este despacho:

Confidencial

COMITES INTERSECTORIALES, MESAS DE TRABAJO DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Dando cumplimiento a la Política Nacional y los acuerdos municipales número 030/08, número 038/08, Ley 1146/07 y Ley 1257/08 del programa se reunen dos comités, alrededor de los componentes que conforman el programa: Maternidad Segura, ITS VIH/Sida, Prevención de Embarazo en la Adolescencia, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Programas de promoción y prevención, Atención a poblaciones clave o de alta exposición en Sexualidad (Habitantes de Calle, Mujeres Trans, Mujeres Trabajadoras Sexuales, Hombres que tienen sexo con hombres).

La Administración Municipal ha mantenido, vigentes, activos y funcionando dos espacios intersectoriales, donde se discuten, y se hacen seguimietno a las acciones sobre este tema, asesoran su ejecución y acompaña, con el fin de potenciar el impacto, construir intervenciones integrales y visibiliza las problemáticas en salud sexua y salud reproductiva. A continuación se relacionan:

MECANISMO COORDINADOR MUNICIPAL O COMITÉ MUNICIPAL DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA:
Se realizaron 6 reuniones ordinarias, dando cumplimiento a la Secretaría Técnica del comité citado, se realizan las convocatorias de las reuniones mensuales, desde la primera reunión se establece un plan de acción con seguimientos periodicos de acciones intersectoriales (EPS, IPS, OBS, ICBF, Profamilia, Sec. Educacion y la Oficina de equidad y genero).

EVIDENCIA FOTOGRAFICA: MECANISMO COORDINADOR MUNICIPAL DE BUCARAMANGA - AUDITORIO CRUZ ROJA SEDE REGIONAL - JUNIO 26 DE 2018

COMITÉ INTERCONSULTIVO INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL (CIPAVS) haciendo la transición, según lineamiento nacional al MECANISMO ARTICULADOR DE RESPUESTA A LA VIOLENCIA DE GENERO
Espacio intersectorial de seguimiento a la Ley 1146/07 y Ley 1257/08, cumpliendo a cabalidad con las funciones de Secretaría Técnica, normada por la Ley, la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga junto con el ICBF, convoca, coordina, lidera, administra y establece las agendas de trabajo del presente comité.

Confidencial

EVIDENCIA FOTOGRAFICA: MECANISMO ARTICULADOR PARA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA VIOLENCIA DE GENERO SALON CENTRO INTEGRAL DE LA MUJER MAYO 10 DE 2018

El Gobierno de las Ciudadanas y los Ciudadanos 2016-2019 le apuesta a la inclusión y acciones con alta calidad humana, social y científica.

Operativiza sus acciones en:

- Visitas de Asistencia Técnica, socialización de estrategias y capacitación a equipo de salud, se realizaron 152 visitas a las diferentes instituciones de Salud, sean aseguradores o prestadores, logrando cobertura del 100% de ellas; dicho acompañamiento se traduce en el mejoramiento de procesos, procedimientos, programas, protocolos, guías y modelos de atención a los ciudadanos y las ciudadanas. Esta actividad especifica, goza de una gran espectativa y credibilidad en los operadores de atención en salud, la cercanía entre la administración municipal en salud con los actores del territorio municipal.

PERIODO	VISITAS TECNICAS	UNIDADES DE ANALISIS	SEGUIMIENTOS A ITS	VISITAS DE CAMPO
ENERO	0	0	4	0
FEBRERO	21	0	4	1
MARZO	21	1	6	9
ABRIL	20	1	12	5
MAYO	28	3	15	1
JUNIO	28	3	27	26
JULIO	19	2	32	25
AGOSTO	3	0	12	9
SEPTIEMBRE	12	3	16	24
TOTAL:	**152**	**13**	**128**	**67**

- Se fortalecen las capacidades de 563 Profesionales en Salud, Auxiliares de Enfermería, psicologos, entre otros, a través de talleres, capacitaciones y socializaciones, en diferentes escenarios. En temas de Maternidas Segura, Servicios amigables, Prevencion del embarazo en adolescentes, Infecciones de Transmisión Sexual, Atención a población clave, Interrupción Voluntaria del Embarazo, entre otros.

- Se realizan talleres de Derechos Sexuales y Reproductivos a padres, jovenes, docentes; se han abordado 205 jóvenes a través de 11 talleres en actividades dirigidas a organizaciones juveniles como la plataforma juvenil, integrantes del barrismo social, mujer y futuro, protegidos del Sistema de Responsabilidad Penal, mas de 200 padres de familia, 69 docentes y coordinadores de los proyectos de sexualidad en colegios con la dotación de un juego didactico grupal para prevención del embarazo adolescente de los 48 colegios publicos de Bucaramanga.

Confidencial

EVIDENCIA FOTOGRAFICA: FERIA DE LA SALUD, 26 DE JUNIO DE 2018, BARRIO COAVICONSA

Se desarrolla Taller de Prevencion del embarazo adolescente, con el Docente Luis Miguel Bermúdez, Ganador Premio compartir, logrando la asistencia de mas de 150 docentes, rectores y funcionarios de la area de salud.

Se desarrolla Celebracion de la Semana Andina, Visibilizando la situación, condiciones, necesidades y posibilidades que los grupos, comunidades y personas viven respecto al embarazo en la adolescencia del Municipio de Bucaramanga y Promocionando los Derechos Sexuales y Reproductivos para que los y las adolescentes conozcan y demanden los métodos de planificación.

FECHA	ACTIVIDAD	INSTITUCIÓN	LUGAR
4/09/2018	Taller de Derechos sexuales y Reproductivos derechos sexuales y reproductivos fortaleciendo la autonomía y la toma de decisiones.	Programa de resocialización de la Fundación Hogares Claret barrio la Joya.	Hogares Claret Barrio la Joya.
6/09/2018	Taller de Derechos sexuales y Reproductivos A personeros de los Colegios	Dimensión de Sexualidad de la Secretaria de Salud de Bucaramanga	Auditorio ICMB.
El 08-09-2018	Taller con niños de Infancia y Adolescencia de la Policía	Dimensión de Sexualidad de la Secretaria de Salud de Bucaramanga	Parque Barrio Kenedy 8:30 AM
20-09-2018.	Taller para Jóvenes Personeros Anticoncepción y Violencia de Genero	Jóvenes del Municipio de Bucaramanga	CMB lugar 7:00 AM.
21-09-2018	Talleres lúdico educativos para adolescentes de los grados 8° 9° y 11 ° sobre Sexualidad con enfoque de Derechos.	Colegio Los Colorados	Colegio Los Colorados 6:30 am a 11:00 am

Confidencial

FECHA	ACTIVIDAD	INSTITUCIÓN	LUGAR
26-09-2018	Taller para jóvenes sobre Salud Sexual	Club Deportivo Cabj Official Academies-Bucaramanga	Recrear del Mutis 3:00 pm
El 27-09-2018	Derechos Sexuales y Reproductivos Anticoncepción y Aborto	SENA	Auditorio Sena Cra 27
27-09-2018	Taller para jóvenes sobre Salud Sexual	Club Deportivo Cabj Official Academies-Bucaramanga	Cancha Nápoles

Con los 8 eventos desarrollados en la poblacion juvenil, se logro la participacion de 473 niños, ninas y adolescentes empoderados de los derechos sexuales y reproductivos.

Adicionalmente a través del contrato número 65 de 2018, donde se desarrollan las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, que para el cumplimiento de esta meta cuenta con 9 estrategias y ha impactado a 4.334 personas, de las cuales 1.805 son de 12 a 18 años, 1.215 son de 19 a 28 años, 1.166 de 29 a 59 años y 142 mayores de 60, en las comunas 1, 3, 4, 5, 12,13, 15 y 17, a demás participan en las ferias integrales de salud y ambiente en su barrio, con un cumplimiento en el primer trimestre del 100% de las actividades programadas, las cuales fueron 25 y en el segundo trimestre que termina el 29 de julio, se programaron 1024, las cuales se encuentran en ejecución.

Como actividades relevantes realizadas en esta dimensión son las siguientes:

El 24 de abril y 21 de junio se realiza taller de capitación a farmaceutas y auxiliares de enfermería en EFORSALUD

Confidencial

Se realiza encuentro de servicios amigables en Eforsalud

Actividades educativas con jóvenes en el colegio, Francisco de paula, hogares claret, instituto Camacho Carreño, salesiano y barrio estoraques.

Marcha del LGTBI desde el parque San Pio hasta la plazoleta cívica Luis Carlos Galán el día 23 de junio.

Se ha realizado tres talleres dirigidos a equipos de salud, comisarías defamilia, policías, profesores, coordinadores del PESC y rectores .sobre (Abuso sexual, prevención de embarazo en adolescentes , asesoría prueba voluntaria de VIH, toma y lectura de muestras rápidas.

Se ha realizado asesoría pre y post VIH/SIDA a 750 personas de población LGTBI, se ha tomado y leído 750 pruebas rápidas de VIH Y de hepatitis B, detectándose cinco pruebas presuntivas en población HSH y un caso de hepatitis B en una trabajadora sexual.

Lo que se busca con esta dimensión es disminuir los embarazos en adolescentes, crear conciencia sobre la planificación familiar, sensibilización contra la discriminación social, fomentar los servicios amigables y para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

	0 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 18 AÑOS	19 A 28 AÑOS	29 A 59 AÑOS	> DE 60 AÑO	TOTAL POBLACION IMPACTADA	NIÑAS MENORES 17 AÑOS	NIÑOS MENORES 17 AÑOS	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES
DIMENSION 5	1	5	1805	1215	1166	142	4.334	2.633	1.408	1.554	2.780

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Lugar: liga de lucha contra el SIDA

Foto: Asesoria pre y post prueba VIH a poblacion HSH

Confidencial

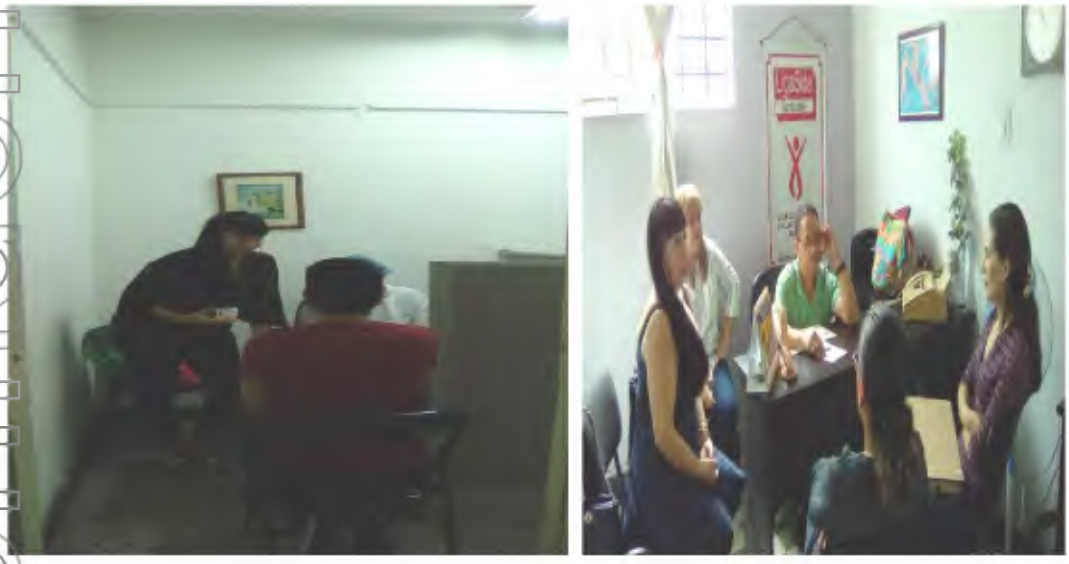


Foto: Madres de la fundación mujer y futuro participando de taller derechos sexuales y reproductivos, comunicación asertiva padres e hijos, con participación de la referente de sexualidad Paola Soto Grimaldos.

Foto: Feria de la salud a trabajadoras sexuales, asesoría pre y post VIH/SIDA y toma de prueba rápidas VIH y Hepatitis B, se realiza asesoría pre y post prueba.

Confidencial

Lugar: Auditorio menor Eforsalud Capacitacion asesoría pre y post VIH y prevención embarazos en adolescentes
Barrio: Soto Mayor

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	Mantener la estrategia de servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

Confidencial

En Colombia el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años madres o embarazadas, del primer hijo o hija, disminuye de 19.5% en 2015 a 17.4 en 2015%. (ENDS 2015)

Según el DANE, en las siguientes tablas se muestra el comportamiento de los nacidos vivos en menores de 19 años:

SANTANDER.

AÑOS/EDAD	MENORES DE 19 AÑOS	Total NV	% NV Adolesc
2011	6630	30790	21,5
2012	6799	31276	21,7
2013	6488	30611	21,2
2014	6123	30974	19,8
2015	5827	30945	18,8
2016	5448	29.823	18,3

BUCARAMANGA

AÑOS/EDAD	MENORES DE 19 AÑOS	Total NV	% NV Adolesc
2011	1699	8866	19,2
2012	1814	9142	19,8
2013	1775	9299	19,1
2014	1617	9424	17,2
2015	1629	9711	16,8
2016	1441	9341	15,4

¡¡¡ESTAMOS CUMPLIENDO!!!

Bucaramanga, según el análisis del último indicador validado por DANE es del 15.4% lo que corresponde a la meta dispuesta en Planes de Desarrollo Nacional y Municipal.

Se realizó un Taller de Servicios Amigables a 53 Profesionales con el fin de fortalecer sus habilidades de atención y el mantenimiento del Modelo de Atención.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA, EFORSALUD, MAYO20 EQUIPO DE SALUD

EVDIENCIA FOTOGRAFICA: TALLERES A JOVENES-TALLER A COLEGIO LA INMACULADA, MAYO 1

Confidencial

Para el mes de agosto, se realizó la revisión de archivos con la ficha de seguimiento y asistencia técnica del programa de Sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos, consolidando diagnóstico sobre si la institución tiene estandarizado dentro de sus procesos la consulta diferenciada para adolescentes encontrándose después de la revisión en 35 prestadores de salud, concluyendo que no hay una información muy clara sobre el desarrollo los servicios amigables del adolescente, por lo cual es importante continuar con la realización de visitas a las instituciones que actualmente aparecen que desarrollan el modelo, como es algunos centros de salud de la ESE-ISABU y Coomeva; Eps en el que se encuentran registros de atención

Se resalta la ejecución del programa por parte de la EPS Medimas, con la IPS Comultrasan.

N°	*Nombre de la Institución*	*Fecha de la Visita*	*La institución tiene estandarizado dentro de sus procesos la consulta diferenciada para adolescentes?*	*OBSERVACION Servicios amigables del adolescente*
1	Establecimiento de baja complejidad Sanidad de Bucaramanga	8/05/2018	No	No hay Informacion
2	Centro de Salud Kennedy	9/05/2018	No	No hay Informacion
3	Centro de Salud San Rafael	10/05/2018	Sí	No hay Informacion
4	Centro de Salud la Concordia	16/05/2018	No	No hay Informacion
5	Centro de Salud Comuneros	16/05/2018	Sí	No hay Informacion
6	Centro de Salud Morrorrico	18/05/2018	Sí	Sin información
7	ESE ISABU	19/06/2018	Sí	No hay Informacion
8	IPS Alianza Diagnostica Salud Total	11/07/2018	No	No hay Informacion
9	EPS Sanitas	18/07/2018	No	No hay Informacion
10	UAPBucaramanga	18/07/2018	Sí	No hay Informacion
10	IPS Sura Bucaramanga	18/07/2018	Sí	No hay Informacion
11	Medimás Régimen Contributivo	17/07/2018	Sí	No hay Informacion
12	IPS Comfenalco	6/06/2018	No	No hay Informacion
13	Coomeva EPS	22/06/2018	Sí	Aparecen atendidos 1905 adolescentes y 14 menores de 14 años están en CPF
14	EPS Famisanar	18/06/2018	No	No hay Información

Confidencial

N°	*Nombre de la Institución*	*Fecha de la Visita*	*La institución tiene estandarizado dentro de sus procesos la consulta diferenciada para adolescentes?*	*OBSERVACION Servicios amigables del adolescente*
15	Centro de Salud Campo Hermoso	10/05/2018	Sí	No aparecen datos de los usuarios
16	Fundación Avanzar FOS	9/06/2018	Sí	No hay Información
17	ASMET SALUD	16/02/2018	Si	
18	COOMULTRASAN	20/02/2018	Si	Posee atención de P.F desde los 10años
19	Nueva EPS	26/02/2018	SD	No hay Información
20	C. Salud Toledo Plata	26/02/2018	No	¿Tenían 15 jóvenes programa Servicios amigables? Refiere no hay consulta diferenciada se indica mejorar registros
21	C.s Colorados	18/04/2018	Si	
22	CS Gaitán	3/04/2018	No	No hay Informacion, Cuenta con el programa, pero no aparece información.
23	IPC	11/04/2018	No	No aparecen registrado número de usuarios atendidos
24	LA JOYA	12/04/2018	Si	Refiere que cuenta con 2 médicos y 1 enfermera para servicios Amigable del adolescente
5	Regadero	11/04/2018	No	
26	Santander	3/04/2018	Si	Asesoría en SSR , 6 adolescente
27	Villa Rosa	4/04/2018	Si	No hay Informacion

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Sexualidad derechos sexuales y reproductivos	Diseñar e implementar 1 estrategia para incentivar la consulta a la totalidad de los controles prenatales requeridos.

Confidencial

La Estrategia Cigüeña es diseñada desde Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga, desde la Dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para proporcionar a las mujeres salud, calidad de vida y bienestar durante la gestación, parto, posparto y el desarrollo del niño hasta los dos primeros años de vida.

Tiene el objetivo de reducir la mortalidad materna e infantil y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, hombres, jóvenes y adolescentes. La propuesta califica los servicios ofrecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de las Rutas de Atención Integral en Salud, con el Modelo Integral de Atención en Salud, lanzado desde el Gobierno Nacional en el año 2016; y todos los programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad en Mujeres y Hombres en edad fértil, durante la Gestación, Parto, Posparto, Puerperio y el niño-niña hasta las 2 años de vida.

La Estrategia Cigüeña sistematiza e institucionaliza un modelo de atención al parto y al nacimiento que viene siendo discutido y construido en Bucaramanga en ésta administración del Gobierno de los Ciudadanos y las Ciudadanas, con la implementación de la Estrategia de atención de los “Mil primeros días de Vida” con base en el pionerismo y en la experiencia de equipos médicos aliados a la administración municipal.

Actualmente, la Estrategia Cigüeña pretende articular sus acciones con la Estrategia de Atención Integral a niños y niñas con énfasis en la prevención de embarazo en adolescentes, desde los 6 años en niños y niñas como prioridad para la prevención del abuso sexual y la promoción del autoconocimiento como sujetos de derechos, desde los 10 a los 14 años como cero tolerancia a las gestaciones durante este rango de edad, y desde los 14 a los 19 años en la prevención del embarazo adolescente y la disminución de la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA; de tal manera que los jóvenes traduzcan el acceso a las oportunidades en el desarrollo de sus proyectos de vida, disminuir la deserción escolar, la violencia de Género, las alteraciones del desarrollo del joven, etc. De igual manera, con base en el sustento científico atender a los niños-niñas hasta los dos años de vida, garantizando el

Confidencial

acceso y asegurando su buen desarrollo; las demás estrategias que se articulan son la Estrategia IAMII, AIEPI.

Acciones afirmativas de la implementación de la estrategia:

- Socialización, implementación de la Ruta de Atención Materno Perinatal, de acuerdo con el Modelo de Atención Prenatal, Guías de Práctica Clínica y Modelos institucionales ya implementados.
- Socialización de los indicadores de Maternidad Segura en los Comités de Vigilancia Epidemiológica, Mecanismo Coordinador Municipal y Comité de Lactancia Materna.
- Capacitaciones, cualificación técnica, Talleres, Foros y Jornadas académicas sobre Maternidad Segura dirigidas a profesionales de la salud y comunidad.
- Cumplimiento a cabalidad de los protocolos de Vigilancia Epidemiológica del Instituto Nacional de Salud y lineamientos Nacionales del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Realización de visitas, acompañamiento, asistencia técnica a las Entidades que así lo requieran en temas de idoneidad, oportunidad y mejor calidad de la prestación de Servicios de Salud en cuanto a Control Prenatal, lactancia materna, AIEPI, IAMII, IVE, ITS, VIH/SIDA.

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla estrategias que le apuntan al cumplimiento de las metas del programa Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, que son ejecutadas a través del contrato del Plan de Intervenciones Colectivas, el cual ha impactado a 2983 personas, de las cuales 1615 son de 12 a 18 años, 764 son de 19 a 28 años, 551 de 29 a 59 años y 53 mayores de 60, en las comunas 1, 3, 4, 5, 12,13, 15 y 17, a demás participan en las ferias integrales de salud y ambiente en su barrio, con un cumplimiento en el primer trimestre del 100% de las actividades programadas, las cuales fueron 25 y en el segundo trimestre que termina el 29 de julio, se programaron 1024, las cuales se encuentran en ejecución.
Como actividades relevantes realizadas en esta dimensión son las siguientes:

El 24 de abril y 21 de junio se realiza taller de capitación a farmaceutas y auxiliares de enfermería en EFORSALUD, se realiza encuentro de servicios amigables en Eforsalud, actividades educativas con jóvenes en el colegio, Francisco de paula, hogares claret, instituto Camacho Carreño, salesiano y barrio estoraques.

Marcha del LGTBI desde el parque San Pio hasta la plazoleta cívica Luis Carlos Galán el día 23 de junio.

Lo que se busca con esta dimensión es disminuir los embarazos en adolescentes, crear conciencia sobre la planificación familiar, sensibilización contra la discriminación social, fomentar los servicios amigables y para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

	0 A 6 AÑOS	7 A 11 AÑOS	12 A 18 AÑOS	19 A 28 AÑOS	29 A 59 AÑOS	> DE 60 AÑOS	TOTAL POBLACION IMPACTADA	NIÑAS MENORES DE 17 AÑOS	NIÑOS MENORES DE 17 AÑOS	TOTAL HOMBRES, TOTAL MUJERES	TOTAL HOMBRES, TOTAL MUJERES
DIMENSION 5	-	-	1.615	764	551	53	2.983	734	735	1.246	1.737

Confidencial

MATERNIDAD SEGURA Y EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El Programa de Maternidad Segura es un componente de la Dimensión Salud Sexual y Reproductiva, uno de sus pilares responde a 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; sin embargo se debe continuar trabajando para lograr impactar los indicadores y mitigar la ocurrencia de los eventos de muertes maternas y muertes perinatales.

Distribución de la mortalidad materna

La razón de mortalidad materna ratio en los países en desarrollo en 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100000 nacidos vivos. Hay grandes disparidades entre los países pero también en un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo.[4 5]

El riesgo de muerte relacionada con la maternidad a lo largo de la vida (es decir, la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe muriendo por una causa materna) es de 1 en 4900 en los países desarrollados y de 1 en 180 en los países en desarrollo. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud.

---

4 Conde-Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2004. 192:342–349.

5 Patton GC, Coffey C, Sawyer SM, Viner RM, Haller DM, Bose K, Vos T, Ferguson J, Mathers CD. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. Lancet, 2009. 374:881–892.

Confidencial

Causas de mortalidad materna

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer. Las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas, son:[6]

- Las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto);
- Las infecciones (generalmente tras el parto);
- La hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia);
- Complicaciones en el parto;
- Los abortos peligrosos.
- Las demás están asociadas a enfermedades como el paludismo o la infección por VIH en el embarazo o causadas por las mismas.

Reducción de la mortalidad materna

La mayoría de las muertes maternas son evitables. Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto. La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas. Cada año mueren aproximadamente 2,7 millones de recién nacidos7 y otros 2,6 millones nacen muertos.[8]
Es particularmente importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios capacitados, dado que la atención y el tratamiento a tiempo pueden suponer para la mujer y el niño la diferencia entre la vida y la muerte.

Las hemorragias graves tras el parto pueden matar a una mujer sana en dos horas si no recibe la atención adecuada. La inyección de oxitocina inmediatamente después del parto reduce el riesgo de hemorragia.

6 Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels JD, et al. Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. Lancet Global Health. 2014;2(6): e323-e333.

7 UNICEF, WHO, The World Bank, United Nations Population Division. The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels and Trends in Child Mortality. Report 2015. New York, USA, UNICEF, 2015.

8 Cousens S, Blencowe H, Stanton C, Chou D, Ahmed S, Steinhardt L et al.. National, regional, and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis. Lancet, 2011, Apr 16, 377(9774): 1319-30.

Confidencial

Las infecciones tras el parto pueden eliminarse con una buena higiene y reconociendo y tratando a tiempo los signos tempranos de infección.

La preeclampsia debe detectarse y tratarse adecuadamente antes de la aparición de convulsiones (eclampsia) u otras complicaciones potencialmente mortales. La administración de fármacos como el sulfato de magnesio a pacientes con preeclampsia puede reducir el riesgo de que sufran eclampsia.

Para evitar la muerte materna también es fundamental que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. Todas las mujeres, y en particular las adolescentes, deben tener acceso a la contracepción, a servicios que realicen abortos seguros en la medida en que la legislación lo permita, y a una atención de calidad tras el aborto.

Obstáculos a que las mujeres reciban la atención que necesitan

- La Pobreza
- La Distancia
- La Falta De Información
- La Inexistencia De Servicios Adecuados
- Las Prácticas Culturales.

Para mejorar la salud materna hay que identificar y eliminar los obstáculos al acceso a servicios de salud materna de calidad en todos los niveles del sistema sanitario.

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.[9]

Tabla. Meta Razón de Mortalidad MaternaFuente. Plan de Desarrollo Nacional 2014-2018

Meta intermedia	Línea base (2013)	Meta a 2018
Razón de mortalidad materna a 42 días (área rural dispersa)	105,2	80

Fuente: Plan Desarrollo Nacional 2014-2018

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

Confidencial

Artículo 215°. Estrategia para la reducción de la mortalidad materna

El Gobierno Nacional, bajo la coordinación del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Comisión Nacional Intersectorial para la Promoción y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, adelantará, en unión con los entes territoriales, acciones integrales y de control exhaustivo para la identificación temprana del embarazo y atención de las embarazadas con enfoque de derecho humano. El Gobierno Nacional incentivará la creación e implementación de programas para la reducción de mortalidad materna en las entidades territoriales.

Plan de desarrollo departamental y municipal

En cuanto a la salud materna e infantil, a través del Sistema Único de Información de la Niñez (SUIN), el DANE reporta que para 2013 el 90,81 % (RPC 2015) de las mujeres en el departamento de Santander tuvieron 4 o más consultas prenatales (SUIN 2015). El porcentaje de mujeres que recibieron atención institucionalizada en el parto fue de 99,45% en 2013 (RPC 2015) y según la ENDS 2012, el porcentaje que recibió suplementos de hierro durante el embarazo fue de 89.3% (Profamilia 2012).
La razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos en el Departamento de Santander es de 52,27 para 2013, 38,37 en 2012 y 35,73 en 2011 (RPC 2015), éste dato es de resaltar debido a que en relación a los tres años anteriores, ésta ha aumentado.

En materia de cuidado y crianza, se calcula que de los niños y niñas menores de 5 años del departamento, el 16,31% viven con padre y madre; el 83,54% vive con la madre; el 2,84% vive con el padre; el 4,8% no vive con ninguno de los padres; un 1% son huérfanos y un 1% son hijos de crianza (ICBF 2015). Si bien no es una información específica para primera infancia, da una idea de la conformación de los hogares del departamento.[10]

Tabla. Indicador mortalidad materna

Meta intermedia	Línea base (2013)	Meta a 2019

Fuente: Plan de Desarrollo Departamental. 2016-2019.

[10] http://www.santander.gov.co/index.php/gobernacion/documentacion/finish/69-despacho/13129-ordenanza-012-de-2016-pdd-santander-nos-une-2016-2019

Confidencial

Disminuir a 50,0 la razón de mortalidad materna en el Departamento de Santander. **Indicador: N° de Muertes maternas/ Total de nacidos vivos por 100.000.**	55,5	50,0

Tabla .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.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Salud materna

- La muerte maternal cayó casi en un 50% desde 1990
- En Asia Oriental, el norte de África y el sur de Asia, la mortalidad materna se ha reducido en alrededor de dos tercios
- Pero la tasa de mortalidad materna – la proporción de madres que no sobreviven el parto en comparación con aquellos que lo hacen – en las regiones en desarrollo es aún 14 veces mayor que en las regiones desarrolladas
- Más mujeres están recibiendo atención prenatal. En las regiones en desarrollo, la atención prenatal aumentó del 65 por ciento en 1990 al 83 por ciento en 2012
- Sólo la mitad de las mujeres en las regiones en desarrollo reciben la cantidad recomendada de atención médica que necesitan
- Menos adolescentes están teniendo niños en la mayoría de las regiones en desarrollo, pero los progresos se han ralentizado. El gran aumento en el uso de anticonceptivos en la década de 1990 no se dio en la década de 2000
- La necesidad de la planificación familiar se está usando lentamente por más mujeres, pero la demanda está aumentando a un ritmo rápido

Unidades de análisis

A través del programa maternidad segura de la SSAB, se lidera las reuniones de unidades de análisis según notificación de los eventos de Morbimortalidad Materna y Perinatal, priorizando

Copia Controlada

los eventos de muerte materna presentados para cada Trimestre del año 2018; y de acuerdo a los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública para los demás eventos de mortalidad (Muerte perinatal) y de morbilidad como lo son las morbilidades maternas extremas (MME) y Defecto Congenito de acuerdo a las notificaciones al SIVIGILA, realizadas por las UPGD durante el año 2018.

Total eventos de MME (96)
Total eventos de MPNT (47)
Total eventos de MM (4)
Total eventos de MPTN/DC (6)
Total de eventos Defecto congenito (57)
Fuente: Sivigila- SSAB a Semana Epidemiológica 37- 2018

Se anexa como soporte el consolidado de unidad de análisis priorizadas en cumplimiento a los protocolos de maternidad segura del INS.

Tabla. Consolidado de unidad de análisis priorizadas en cumplimiento a los protocolos/Lineamientos de maternidad segura del INS.

Trimestre/Evento	MM	MME	MPNT	DEF. CONG	MPNT / DC
I Trimestre	1	3	7	2	2
II Trimestre	1	14	8	5	1
III Trimestre	1				
Total	3	17	15	7	3

Fuente: Sivigila y Programa Maternidad segura- SSAB a Semana Epidemiológica 37- 2018

Tabla. Porcentaje de Cumplimiento de eventos de Maternidad Segura de acuerdo al protocolo del INS

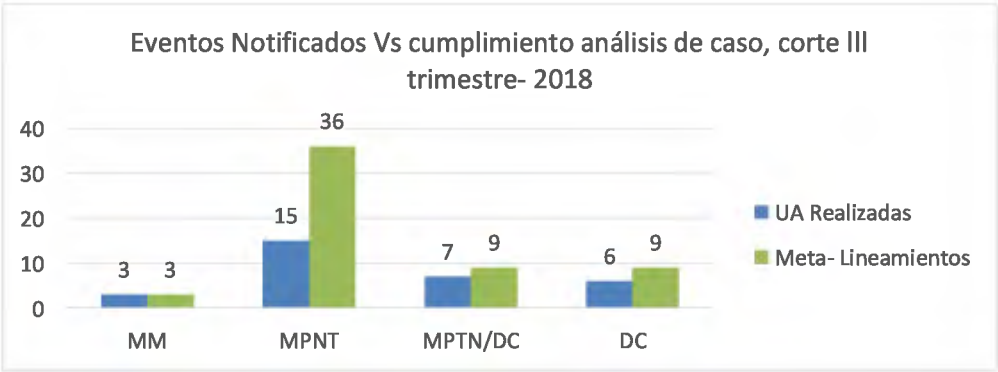
Evento	Total de eventos semana 37	% meta Lineamientos INS	UA Realizadas
MM	3	100%	3

Confidencial

MPNT	47	**4 casos por período epidemiológico-"criterios protocolo"**	**15**
MPTN/DC	6	**100**	**3**
DC	9	**0**	**7**

Fuente: Sivigila- SSAB a Semana Epidemiológica 37- 2018

Figura. Cumplimiento de análisis de eventos de Maternidad Segura de acuerdo al protocolo del INS, corte a Semana 37-2018



Fuente: Programa maternidad segura- SIVIGILA, SSAB

Asistencias Técnicas

Se organiza el cronograma de visitas a las EAPB Y UPGD por mes, priorizando el seguimiento al cumplimiento de los protocolos de morbimortalidad materna y perinatal de los eventos de muerte materna presentados durante el año 2018.

Se realiza socialización del informe de MME – Agrupadas del 1ºer trimestre en el COVE del mes de abril, julio y se espera socializar en octubre. Se hace cargue de los eventos de MM del municipio de Bucaramanga en la página web del INS.

Se anexa como soporte el consolidado de visitas a las UPGS para socializar los protocolos de vigilancia epidemiológica en maternidad segura.

Confidencial

Tabla. Consolidado Asistencias Técnicas.

MES	Asistencia Técnica
FEBRERO	6
MARZO	4
ABRIL	7
MAYO	10
JUNIO	8
JULIO	4
AGOSTO	Na
SEPTIEMBRE	3

Durante el mes de Septiembre se prioriza el cargue del (3er) evento de muerte materna en la página web del INS para dar cumplimiento a los tiempos dados por el protocolo de Vigilancia Epidemiológica del Muerte Materna.

INDICADORES - SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA MUNDIAL

Los indicadores de morbilidad materna extrema dependen del método de identificación de los casos y la región geográfica; sin embargo, se encuentran similitudes en la clasificación basados en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el tema. El criterio más comúnmente usado en todas las regiones es la histerectomía de emergencia, excepto en América del Norte, el segundo criterio más común es la admisión a unidad de cuidados intensivos (UCI) usado para todas las regiones, excepto África..

La implementación de la vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema contribuye de manera significativa a la evaluación del estado de la salud materna en el país, así como a la formulación de estrategias para la reducción de la mortalidad materna. Gracias a la versatilidad del concepto, una mayor frecuencia de los casos y la posibilidad de entrevistar directamente a las sobrevivientes, se permite la identificación de las características epidemiológicas locales del evento, generando información útil para la formulación e implementación de acciones dentro de una perspectiva global para mejorar la salud materna, orientando el análisis, no solo como el evento precursor de la mortalidad, sino también como una posible causa de discapacidad dada por las complicaciones.

La incorporación de los indicadores a los reportes epidemiológicos aporta nuevos conocimientos sobre una base científica del problema y al integrar el análisis de la mortalidad materna y la morbilidad materna extrema, se logra identificar los factores que contribuyen a la presencia de estos eventos, siendo un insumo fundamental para la toma oportuna de correctivos y decisiones

Confidencial

frente a la atención materna, ya que además de evitar la muerte de la gestante y su hijo, se disminuyen las repercusiones sociales y económicas en el país.

La implementación de mecanismos automáticos de alerta y seguimiento continuo a los casos de morbilidad materna extrema en algunos países, han permitido identificar oportunamente los casos, detener la progresión del continuo de la morbilidad y prevenir la muerte materna través intervenciones terapéuticas o preventivas.

En el país se cuenta con un sistema de información de vigilancia en salud pública estructurado, con una notificación rutinaria a través del reporte individual de casos y enlace de reportes inmediatos a través de plataformas web, lo cual hace que sea viable la implementación de un mecanismo automático de alerta que enlace las instituciones de salud, las entidades territoriales de salud y las empresas administradoras de planes de beneficio, mejorando los tiempos de respuesta en busca de respuestas oportunas hacia la consecución de los mejores resultados en la salud materna y perinatal.

Es fundamental resaltar que las muertes maternas son solo la parte más visible de la problemática; el análisis debe iniciar desde antes de la presencia de este evento, las pacientes con morbilidades obstétricas severas cuya evolución podría ser hacia la recuperación, pero también a la incapacidad temporal, permanente o la muerte. A nivel mundial durante las últimas décadas se ha planteado este interrogante y se propone por la OPS/OMS la vigilancia epidemiológica de estos casos como una de las acciones para la disminución de la mortalidad materna en el año 2015.

Tabla. Indicadores

Indicador	Definición operacional	Periodicidad
1. Unidades de análisis de morbilidad materna extrema	Número de casos de MME analizados en el periodo / Número de casos de MME a analizar en el mismo periodo X 100	Por periodo epidemiológico
2. Porcentaje de casos de MME con seguimiento (aseguradora)	Número de casos de MME con seguimiento / Número de casos de MME por aseguradora X 100	Por periodo epidemiológico
3. Razón de morbilidad materna extrema	Número de casos de MME / Número de nacidos vivos dentro del mismo periodo X 1.000	Por periodo epidemiológico
4. Índice de letalidad	Número casos de muertes maternas / Número casos de	Por periodo epidemiológico

Confidencial

	muerte materna temprana más número de MME X 100	
5. Relación MME / MM	Número de casos de MME / Número de casos de muerte materna temprana	Por periodo epidemiológico
6. Porcentaje de gestantes con cuatro o más criterios de inclusión	Número de casos MME con cuatro o más criterios de inclusión / Número total de casos de MME X 100	Por periodo epidemiológico
7. Índice de letalidad por causa principal	Número de casos muerte materna por una causa específica / Número de muertes maternas tempranas más número de MME por la misma causa X 1.000	Por periodo epidemiológico
8. Índice de mortalidad perinatal por MME	Número de muertes perinatales de casos MME / Número de casos de MME X 100	Por periodo epidemiológico

Tabla. Indicadores calidad Maternidad Segura, Bucaramanga a III trimestre - 2018.

Indicador	Numerador	Denominador	Resultado
Razón de Morbilidad Materna Extrema	96	5369	17,9
Índice de Letalidad	3	98	3,1
Relación de MME / MM	96	2	48
Porcentaje de Gestante con cuatro y más criterios de inclusión	10	96	10,4
Índice de Letalidad por causa principal	NA	2	NA
Índice de Mortalidad perinatal por MME	47	96	0

Fuente: Semana Epidemiológica 37-2018. Sivigila. Dato NV del RUAF-ND

Confidencial

Impacto del programa de maternidad segura

- Implementación de los protocolos de RIAS Materno perinatal 2018.
- Implementación del protocolo de Mil Primeros Días en el Municipio de Bucaramanga.

Indicadores de resultado

Se realiza el reporte de eventos de maternidad segura de acuerdo a la EPS responsable del seguimiento a los casos y de garantizar la red de IPS prestadora de servicios de salud.

Tabla. Indicadores Resultado Maternidad Segura, casos por EAPB, Bucaramanga a III trimestre 2018.

MME		MPT		Defectos Congénitos*	
Cód Asegurador	N° casos	Cód Asegurador	N° casos	Cód Asegurador	N° casos
EMP019	3	EPS002	6	Sin aseguramiento	1
EMP021	2	EPS005	2	EPS002	7
EMP023	1	EPS010	2	EPS005	2
EPS002	7	EPS016	8	EPS010	1
EPS005	6	EPS017	1	EPS016	11
EPS010	6	EPS037	4	EPS017	3
EPS016	8	EPS044	3	EPS037	3
EPS017	5	EPS045	1	EPS041	1
EPS037	5	EPSM33	1	EPS044	1
EPS041	3	EPSS41	3	EPSM33	1
EPS044	7	ESS024	4	EPSS02	1
EPSC33	2	ESS062	6	EPSS10	1
EPSS41	4	ESS133	3	EPSS41	4
ESS024	7	ESSC24	1	EPSS45	1
ESS062	12	RES001	1	ESS024	5
ESS133	10	RES004	1	ESS062	6
ESSC33	1	Total general	47	ESS133	2
ESSC62	1			ESSC24	3
RES001	1			SD	3
SD	5			Total general	57

Confidencial

Total general	96

*** Hace parte de los eventos del grupo de Crónicas

Total eventos de MME (96)
Total eventos de MPNT (47)
Total de eventos Defecto congenito (57) – (Hace parte de los eventos del grupo de Crónicas)
Fuente: Sivigila- SSAB a Semana Epidemiológica 37- 2018

Se presenta los eventos comparados de mortalidad perinatal y neonatal, morbilidad materna extrema y mortalidad materna del año 2018 presentados a semana epidemiológica 37 en Colombia, Santander y el municipio de Bucaramanga, los datos son dados en número absoluto al estar pendiente el total de habitantes de acuerdo al reporte del DANE.

Tabla. Eventos de maternidad segura comparativo Colombia, Santander y Bucaramanga

SEMANA 37-2018	COLOMBIA*	SANTANDER**	BUCARAMANGA
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	5779 Corte período VIII-2018	207	47
Morbilidad Materna Extrema	14094 Corte período VIII-2018	484	96
Mortalidad Materna	168 Corte período VIII-2018	6	3
Defectos congénitos* **	3100 Corte período VI-2018	204	57

Fuente: Sivigila a Semana Epidemiológica 37-2018. SSAB
*BES INS, a semana 37- 2018
**BES SSS, a semana 37-2018
***Hace parte de los eventos del grupo de Crónicas; sin embargo se relaciona el dato como información

Como se evidencia en la tabla; Bucaramanga (residencia) le aporta aproximadamente el 23% de los casos de Mortalidad perinatal del Departamento, el 20% de los casos de morbilidad materna extrema; el 50% de los casos de mortalidad materna y el 25% de los casos de defectos congénitos notificados por el SIVIGILA a nivel de Santander.

Figura. Comparación Nivel Nacional, departamental y municipal de eventos de Maternidad Segura, corte a Semana 37-2018

Confidencial

Fuente: Sivigila a Semana Epidemiológica 37-2018. SSAB
*BES INS, a semana 37- 2018
**BES SSS, a semana 37-2018

A continuación se relaciona el comportamiento a partir del año 2012, hasta semana 37-2018. (III trimestre 2018).

Tabla. Mortalidad perinatal- Morbilidad materna extrema, comparativo 2012 a 2018, Bucaramanga

EVENTO DE NOTIFICACION	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS
Año	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	113	97	94	68	81	63	47
Morbilidad Materna Extrema	37	33	56	67	160	178	96
Total Eventos de Notificación obligatoria	8255	10497	10729	14572	16435	7728	4880

Fuente: Sivigila 2012 a semana 37-2018. SSAB

Confidencial

Se encuentra un incremento en el total de notificación de eventos en los últimos 5 años ante el SIVIGILA, manteniéndose los eventos de maternidad segura entre el 1 y 2% de esta notificación.

Respecto a las causas en Morbilidad Materna Extrema se mantiene el trastorno hipertensivo como la principal causa agrupadas de los eventos, con igual comportamiento a nivel departamental y nacional. Para la mortalidad materna; es la preexistencia de una comorbilidad que se complica la principal causa para los tres casos que se ha presentado.

A continuación se presenta el comportamiento por ciclos de vida de cada uno de los eventos de maternidad segura; iniciando con Mortalidad materna, luego se abordara mortalidad perinatal y por último morbilidad materna extrema.

Tabla. Distribución de los eventos de maternidad segura por grupos etarios y Razón, municipio de Bucaramanga

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS				
GRUPO DE EDAD	**10-14 años**	**15-19 años**	**Mayores 20 años**	**Total**
Números de casos de MM	-	-	4	4
Número de Nacimientos	18	734	4617	5369
Razón MM * 1000 NV	-	-	0,86	0,86
Número de casos de MPT	1	7	39	47
Razón MPT * 1000 NV	5,55	1,36	8,44	8,75
Morbilidad Materna Extrema	-	13	83	96
Razón MME * 1000 NV	-	17,71	1,73	17,88

Fuente: Semana Epidemiológica 37-2018. Sivigila. Dato NV del RUAF-ND

A continuación se presenta el comportamiento por comunas de cada uno de los eventos de maternidad segura; iniciando con Mortalidad materna, luego se abordara mortalidad perinatal y por último morbilidad materna extrema.

Confidencial

Tabla. Distribución por Comunas eventos de Mortalidad Materna, Bucaramanga a semana 37-2018

No. Comuna -	Nombre	N° casos MM a sem 37-2018	%
COMUNA 1	Norte	1	25
COMUNA 10	Provenza	1	25
COMUNA 11	Sur	1	25
COMUNA 15	Centro	1	25
Total	-	4	

Fuente: Semana Epidemiológica 37-2018. Sivigila.

Tabla. Distribución por Comunas de Eventos de Mortalidad Perinatal-MPT, Bucaramanga a semana 37-2018

No. Comuna -	Nombre	N° casos MPT a sem 37-2018	%
COMUNA 1	Norte	12	25,5
COMUNA 2	Nororiental	1	2,1
COMUNA 3	San Francisco	6	12,8
COMUNA 4	Occidental	2	4,3
COMUNA 5	García Rovira	2	4,3
COMUNA 6	La concordia	1	2,1
COMUNA 7	Ciudadela	3	6,4
COMUNA 8	Sur Occidente	2	4,3
COMUNA 9	La Pedregosa	1	2,1
COMUNA 10	Provenza	2	4,3
COMUNA 11	Sur	1	2,1
COMUNA 12	Cabecera	1	2,1

Confidencial

COMUNA 13	**Oriental**	2	4,3
COMUNA 14	**Morrorrico**	2	4,3
COMUNA 17	**Mutis**	2	4,3
SIN DATO	-	17	36,2
TOTAL		**47**	

Fuente: Semana Epidemiológica 37-2018. Sivigila.

Tabla. Distribución por Comunas de Eventos de Morbilidad Materna Extrema-MME, Bucaramanga a semana 37-2018

No. Comuna -	Nombre	N° casos MME a sem 37-2018	%
COMUNA 1	**Norte**	17	25,5
COMUNA 2	**Nororiental**	4	2,1
COMUNA 3	**San Francisco**	11	12,8
COMUNA 4	**Occidental**	6	4,3
COMUNA 5	**García Rovira**	6	4,3
COMUNA 6	**La concordia**	2	17,7
COMUNA 7	**Ciudadela**	4	4,2
COMUNA 8	**Sur Occidente**	6	11,5
COMUNA 9	**La Pedregosa**	1	6,3
COMUNA 10	**Provenza**	3	6,3
COMUNA 11	**Sur**	4	2,1

Confidencial

No. Comuna -	Nombre	N° casos MME a sem 37-2018	%
COMUNA 12	Cabecera	4	4,2
COMUNA 13	Oriental	6	6,3
COMUNA 14	Morrorrico	1	1,0
COMUNA 15	Centro	6	3,1
COMUNA 16	Lagos del cacique	1	4,2
COMUNA 17	Mutis	6	4,2
Correg 1	-	1	6,3
SIN DATO	--	9	1,0
TOTAL	-	96	

Fuente: Semana Epidemiológica 37-2018. Sivigila.

En los eventos de maternidad segura no se encuentra una comuna concentrando los eventos porque se están presentando en todas de alguna u otra manera; pero es relevante que en la comuna 2 y comuna 13 los eventos de MME y Muerte Perinatal tiene un aumento con respecto a las demás comunas. En los eventos analizados se tiene una demora en el inicio de los programas de planificación familiar, siendo este el principal factor para los eventos desfavorables del binomio madre – hijo.

Tabla. **Distribución por Comunas de Eventos de Defectos congénitos-MME, Bucaramanga a semana 37-2018**

No. Comuna -	Nombre	N° casos DEF CONGENITO a sem 37-2018	%
COMUNA 1	Norte	9	15,79
COMUNA 2	Nororiental	3	5,26
COMUNA 3	San Francisco	5	8,77
COMUNA 4	Occidental	5	8,77

Confidencial

No. Comuna -	Nombre	N° casos DEF CONGENITO a sem 37-2018	%
COMUNA 5	**García Rovira**	5	8,77
COMUNA 6	**La concordia**	2	3,51
COMUNA 7	**Ciudadela**	3	5,26
COMUNA 8	**Sur Occidente**	2	3,51
COMUNA 9	**La Pedregosa**	1	1,75
COMUNA 10	**Provenza**	4	7,02
COMUNA 11	**Sur**	2	3,51
COMUNA 12	**Cabecera**	1	1,75
COMUNA 13	**Oriental**	4	7,02
COMUNA 14	**Morrorrico**	3	5,26
COMUNA 16	**Lagos del cacique**	1	1,75
COMUNA 17	**Mutis**	1	1,75
SIN DATO	--	6	10,53
TOTAL	-	**57**	

RECOMENDACIONES

- Mantener el seguimiento a las UPGD y EAPB de los protocolos de Vigilancia Epidemiológica de maternidad segura para la atención del embarazo, parto y puerperio.

- Continuar las capacitaciones a EAPB y UPGD de los protocolos de RIAS Materno Perinatal que garantiza el cumplimiento de los indicadores de obligatorio cumplimiento.

- Seguimiento a las entrevistas a la sobreviviente de MME por parte de las EAPB Y UPGD en cumplimiento a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional de Salud y el

Confidencial

protocolo de Vigilancia a la Morbilidad Materna Extrema y con el fin de disminuir un nuevo evento de MME y / o de muerte materna sobreagregada.

- Seguimiento a los programas de planificación de larga duración a las EAPB para disminuir los eventos de morbimortalidad materna y perinatal en las usuarias del municipio de Bucaramanga en especial las adolescentes.

- Seguimiento a la política de Mil Días de Vida como estrategia que permite garantizar desenlaces favorables al binomio madre- hijo.

3.4.1.7 Programa Vida Saludable y Enferemedades Transmisibles

La Secretaría de Salud y Ambiente en el Programa Vida Saludable y Enfermedades transmisibles desarrolla acciones para el cumplimiento de cuatro metas, las cuales desarrollamos a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Vida Saludable y enfermedades Transmisibles	Mantener el seguimiento (unidad de análisis) al 100% de los casos de mortalidad por enfermedades transmisibles.

INFORME DE GESTIÓN ACUMULADO A TERCER TRIMESTRE DE 2018, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

Presentar informe de Vigilancia en Salud Pública de acuerdo a los lineamientos 2018 correspondientes a las semanas epidemiológicas 1 a 37 del municipio de Bucaramanga.

EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

La Secretaria De Salud y Ambiente del Municipio, a través de la oficina de vigilancia epidemiológica recopila y analiza la información en salud reportada por las Instituciones

Confidencial

prestadoras de servicios de salud; útil para la planeación, para la ejecución de programas y actividades que protegen y mejoran la salud de la comunidad y para la toma de decisiones en salud. En este sentido, este análisis, de tipo descriptivo retrospectivo que se hace de forma rutinaria a partir de los archivos planos de la notificación positiva o negativa de los eventos de interés en salud pública e inclusive del silencio epidemiológico; que proporciona un mayor conocimiento de la situación de salud a nivel local en lo referente a los eventos de interés en salud pública de vigilancia nacional.

En concordancia con lo anterior, se relacionan los indicadores proceso de Notificación, así:

CONFORMACIÓN DEL SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN

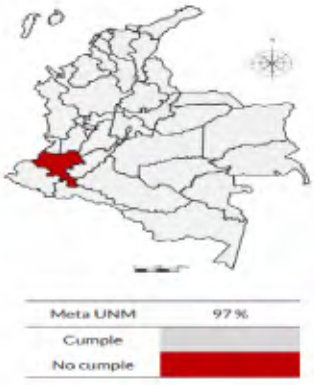
- 82 Unidades Primarias Generadoras – UPGD.
- 75 Unidades Informadoras[11] - UI.

Evaluación De Notificación Al Subsistema de Información - SIVIGILA

Tomando el dato Nacional, la notificación recibida por el Instituto Nacional de Salud, con corte al análisis para la semana epidemiológica 37 de 2018, fue del 100 % para las unidades notificadoras departamentales y distritales (UND) permaneciendo igual respecto a la semana anterior y a la misma semana de 2017. El país cumplió con la meta establecida del 100 % en la notificación semanal por UND.[12]

El país cumplió con la meta de 97 % en la notificación semanal (corte a semana 37) por UNM. (Mapa 1).

Mapa 1. Cumplimiento de la notificación por UNM Colombia, semana epidemiológica 37-2018



El departamento cumplió ante el INS con la meta del 100% en la notificación semanal, todos los Municipios están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2018 (97%) frente al cumplimiento de la notificación. Fuente: BES a semana 37, INS. http. http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2018.pdf

[11] *Este valor es dinámico y está sujeto a cambios en la caracterización de las UPGD, SIVIGILA SSAB en el transcurso de la vigencia analizada 2018*

[12] *Información Tomada del BES a semana Epidemiológica 37-2018. Instituto Nacional de Salud*

Confidencial

Mapa 2. Cumplimiento de la notificación por UPGD Colombia, semana epidemiológica 37-2018

El departamento cumplió ante el INS con la meta del 100% en la notificación semanal, todos los Municipios están cumpliendo con la meta establecida por el INS según Lineamiento 2018 (97%) frente al cumplimiento de la notificación.[13] En concordancia con lo anterior, el municipio de Bucaramanga ha tenido un cumplimiento del 100%, notificando las 37 semanas que se han debido notificar durante los III trimestres del año 2018. (Mapa 2.)

Fuente: BES a semana 37, SSS

Cumplimiento notificación por Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD

Se considera cumplimiento acumulado, la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en las semanas epidemiológicas habidas. El cumplimiento a nivel nacional de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) en esta semana 37 fue de 97.26% (4999 de 5140 UPGD[14]); disminuyo 0.1 %, respecto a la semana anterior y aumento 0.24 %, frente a la misma semana epidemiológica del año 2017. En conclusión de acuerdo a los datos analizados por el nivel nacional el país cumplió con la meta del 90% para este nivel del flujo de información.[2] El comportamiento de la notificación a Semana epidemiológica 37 de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), 4,3% (4 Municipios) no están cumpliendo con la meta establecida por el INS según lineamiento 2018 del 90% para UPGD.[3]

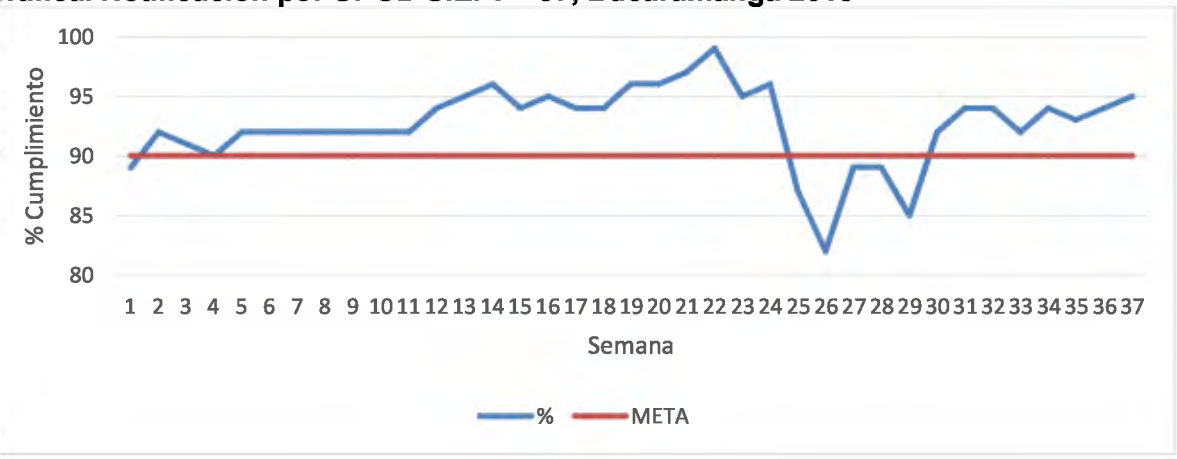
Respecto al cumplimiento a nivel Municipal, para semana 37 se tuvo un cumplimiento del 94%; así mismo el municipio se ha mantenido un promedio del 93%; cumpliendo con la meta establecida del 90%, sin embargo es prudente mencionar que continua trabajando en el

[13] *Información Tomada del BES a semana Epidemiológica 37-2018. Secretaria de Salud Santander*
[14] *UPGD: unidad primaria generadora de datos*

Confidencial

fortalecimiento en las instituciones que presentan debilidad en la calidad y oportunidad del dato en el sistema de información SIVIGILA. (Gráfica 1).

Gráfica. Notificación por UPGD S.E. 1 – 37, Bucaramanga 2018



Fuente: SIVIGILA, Oficina Vigilancia Epidemiológica, SSAB 2018.

Indicadores de Evaluación de SIVIGILA

Tabla. Indicadores evaluación, subsistema Información en salud pública, S.E. 1- 37, Bucaramanga 2018

	Indicadores	Resultado (numerador/denominador)	Meta
Indicadores de cumplimiento	% Cumplimiento acumulado de la UNM	100% (37/37)	100%
	% Cumplimiento acumulado de la UPGD	93% (76/82)	95%
Indicadores de oportunidad	Oportunidad en la notificación del evento	No se está cumpliendo para eventos de control nacional	1 día para eventos en eliminación, erradicación y control internacional y 8 días para el resto de eventos.
	Oportunidad en el ajuste de casos	No se está cumpliendo	30 días

Confidencial

	Indicadores	Resultado (numerador/denominador)	Meta
Oportunidad en el ajuste de casos	Oportunidad en el acceso a los servicios de salud	Promedio de 6 días	No definido
Otros indicadores de evaluación proceso notificación	% Silencio epidemiológico UNM	0%	0%
	% Silencio epidemiológico UPGD	2%	0%

Fuente: SIVIGILA Oficina Vigilancia Epidemiológica, SSAB 2018.

Capacitación a Unidades primarias Generadora de Datos – UPGD y Unidades Informadoras – UI

La secretaria de Salud y Ambiente, a semana 37 del 2018; realizó la capacitación a las UPGD`S y UI de los lineamientos de Vigilancia en Salud Pública 2018; también se efectuó el taller para la implementación de la actual versión del aplicativo SIVIGILA 2018 - 2020, de esta misma forma se menciona que se realizó asistencia presencial a instituciones que lo solicitaron para capacitar y fortalecer el talento humano de las UPGDs responsables de la Vigilancia epidemiológica.

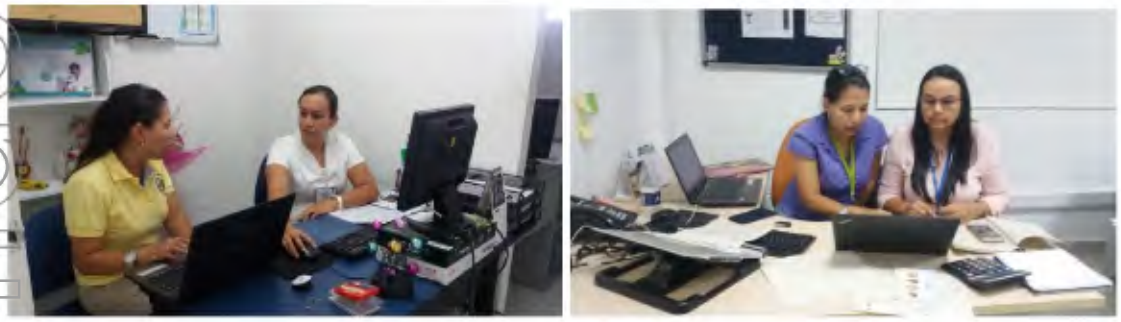
Figura. Registro Fotográfico Capacitación UPGD y Capacitación Comunidad UCC, III Trimestre Bucaramanga 2018

Fuente: Oficina Vigilancia Epidemiológica, SSAB 2018.

Rutinariamente, se viene realizando el fortalecimiento del talento humano de las áreas de vigilancia epidemiológica de las UPGDs y se continua con el seguimiento a la actualización del aplicativo SIVIGILA y la orientación en la gestión de la vigilancia epidemiológica de acuerdo a los lineamientos nacionales (INS) vigentes; El resultado acumulado del total de asistencias técnicas a la red de IPS públicas y privadas (UPGD) del Municipio son de un acumulado de 248 instituciones visitadas.

confidencial

Figura. Registro Fotográfico Asistencia técnica UPGD (IPS HUS- IPS Cajasan), III Trimestre Bucaramanga 2018



Fuente: Oficina Vigilancia Epidemiológica, SSAB 2018.

Además de las Instituciones prestadoras de servicios de salud que fueron intervenidas por la Oficina de Vigilancia Epidemiológica, se ha realizado capacitación a la comunidad en general.

Entre los principales hallazgos y acuerdos concertados durante las visitas de asistencia técnica y planes de mejora a implementar por las IPS:

- Fortalecer estrategias y actividades de Búsqueda activa institucional; priorizando los eventos de eliminación, erradicación y control nacional tales como, tosferina, meningitis, leptospirosis, malaria, entre otros.
- Cumplimiento de la oportunidad en la notificación inmediata y semanal de los eventos de interés en salud pública.
- Priorizar las estrategias de socialización y difusión de los protocolos de los eventos de interés en salud pública en el personal asistencial.
- Realizar oportunamente el análisis de casos; de acuerdo a los lineamientos nacionales
- Participar de los COVE municipal y reuniones de análisis de caso.

COMITÉ VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Durante el año 2018 a semana 37 en el municipio se han realizado 9 comités de vigilancia epidemiológica, comités donde han participado los representantes de las áreas de vigilancia epidemiológica y/ó de Promoción y prevención de las instituciones de salud del municipio; así mismo se cuenta con la participación de los representantes del área de gestión del riesgo de las

Confidencial

aseguradoras con cobertura de servicios en Bucaramanga y se cuenta con la participación y apoyo en el desarrollo de la sesión con los referentes de salud pública de la secretaria de salud.

El personal participante ha recibido información acerca de: lineamientos de vigilancia en salud publica año 2018, estrategias de manejo de RIAS de cáncer de mama y cuello uterino, protocolos de maternidad segura (muerte materna, perinatal, morbilidad materna extrema), tuberculosis, sarampión, rubeola, sistema general de riesgos laborales, presentación eventos de interés en salud pública, meningitis, VIH, Coberturas de vacunación, Sistema de Responsabilidad penal en Adolescentes, ruta de violencia del municipio, temas de salud oral (CA lengua) y los análisis del comportamiento a semana 37 de 2018.

Figura. Registro Fotográfico COVE, Bucaramanga 2018

Fuente: Novena Sesión COVE, oficina Vigilancia epidemiológica SSAB 2018.

ESTADÍSTICAS VITALES

Comité De Estadísticas Vitales – COEV

Figura Registro Fotográfico COEV 2018

Confidencial

Durante este periodo se ha realizado cuatro reuniones de comité de estadísticas vitales, con el objeto de socializar los resultados del ejercicio de la vigilancia y control de los certificados de nacido vivo y de defunción, así mismo se realizar la socialización de los resultados del seguimiento y monitoreo de la cobertura, oportunidad y calidad de las estadísticas vitales, que son apoyadas desde el nivel departamental y desde el DANE.

Fuente: Cuarta Sesión CEV, Of VE- SSAB 2018.

Nacidos Vivos

El comportamiento de los nacidos vivos en el municipio de Bucaramanga con corte a III trimestre del año en curso es de 5369 Nacidos vivos (dato preliminar, fuente RUAF-ND). La Clínica Chicamocha es la institución que registra el mayor número de Nacimientos, seguido por la Clínica Materno Infantil San Luis.

La relación es de uno a uno, lo que indica que por cada Nacido Vivo del Sexo Femenino, Nace uno del Sexo Masculino.

Tabla. Acumulado Nacidos a Tercer Trimestre por sexo, Bucaramanga 2018, preliminar

Sexo	N° Nacidos Vivos 2018 pl
FEMENINO	2674
MASCULINO	2695
Total general	**5369**

Fuente: Registro Único de Afiliados de Nacimiento y Defunciones. RUAF-ND, 2018Pl

El Régimen Contributivo es en el que más se han registrado Nacimientos seguidos por el régimen Subsidiado.

Tabla. Tabla por Régimen de Seguridad de Nacidos en las IPS del Municipio, Acumulado a III Trimestre, Bucaramanga 2018, preliminar

	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	EXCEPCIÓN	NO ASEGURADO	SUBSIDIADO	Total general
N° Nacidos vivos pl	3155	5	150	318	1741	5369

Fuente: Registro Único de Afiliados de Nacimiento y Defunciones. RUAF-ND, 2018Pl

Confidencial

Es de notar que los nacidos vivos registrados como no asegurados con respecto a 2017 ha aumentado, esto en parte se debe a la migración de madres Venezolanas al Municipio y la prestación del servicio de salud de la atención del parto en las IPS de Bucaramanga.

Defunciones:

De las defunciones No Fetales de muerte Natural en el tercer trimestre del 2018 (dato preliminar) se identifica que es el sexo masculino que presenta mayoría del hecho vital.

Tabla. Defunciones No Fetales desagregados por Sexo III Trimestre 2018, preliminar, 2018pl

Sexo	N° Defunciones
FEMENINO	897
MASCULINO	939
Total general	**1836**

Fuente: Registro Único de Afiliados de Nacimiento y Defunciones. RUAF-ND, 2018Pl

El Régimen contributivo es el de mayoría de casos del hecho vital seguido por el régimen subsidiado.

Tabla. Defunciones desagregado por Régimen de seguridad – 2018 pl

	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	EXCEPCIÓN	NO ASEGURADO	SUBSIDIADO	SD	Total general
FALLECIDO pl	**915**	**7**	**90**	**38**	**759**	**27**	**1836**

Fuente: Registro Único de Afiliados de Nacimiento y Defunciones. RUAF-ND, 2018Pl

En las tablas Desagregadas por IPS para el 2018(pl) es de resaltar que la mayoría de casos han sucedido en Hospitales o Clínicas e IPS Habilitadas para el registro en la plataforma RUAF – ND. Estos casos son los certificados por médicos/IPS autorizadas para certificar, y un 31 % de los hechos sucedieron en otros lugares; como domicilio/casa, vía pública.

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

A semana 37 de 2018 en el municipio de Bucaramanga se han presentado un total de 4.880 casos de eventos de interés en salud pública (EISP) durante las 37 semanas de notificación, cada uno de estos eventos desencadena unas acciones de intervención individual y colectivo;

Confidencial

que a través de un convenio interadministrativo con la ESE ISABU; se operativiza la respuesta en vigilancia epidemiológica de campo con actividades como investigaciones de campo-autopsia verbal, monitoreo rápidos de cobertura, operación de barrido y de bloqueo, captación de sintomáticos respiratorias, búsqueda activa comunitaria, respuesta inmediata a situaciones de emergencia y/ó brotes y se brinda información, educación en la comunidad.

Figura. Registro Fotográfico Acciones de Vigilancia Epidemiológica (Convenio ISABU-SSAB), III Trimestre Bucaramanga 2018

Fuente: Convenio interadministrativo Vigilancia Epidemiológica (Operación Bloqueo, BAC, Búsqueda SR) ISABU-SSAB, 2018

Parte de la gestión en vigilancia epidemiológica a los diferentes eventos, es concluir si se confirmó, ó se descartó el evento de interés en salud pública; en donde periódicamente con apoyo de los referentes de programa se les solicita a la Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGDs el cumplimiento en la definición de caso sugerida en cada uno de los protocolos de vigilancia epidemiológica establecidos por el INS; definición que clasifica inicialmente los casos probables y sospechosos que deben ser ajustada (confirmado o descartado) su clasificación a través de pruebas de laboratorio y/ó análisis de casos de los inclusive con la revisión de Historias Clínicas.

Ajustes de eventos

Los eventos de interés en salud pública, que actualmente corresponden a más de 100, se clasifican en subgrupos de los cuales según la afectación que se tenga requiere acciones inmediatas o no.
Los siguientes grupos reflejan la gestión permanente desde el área de vigilancia epidemiológica para la orientación de definición final de caso; concluyendo si corresponde realmente a un evento de interés en salud pública.

Confidencial

Tabla. Grupos de eventos de interés en salud pública, según su grupo y su estado de clasificación, S.E. 1- 37 Bucaramanga 2018

Grupo de Evento	Total EISP Reportado	Confirmados	DESCARTADOS	Pendiente ajustar
CRONICAS	1282	1225	**38**	**19**
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	647	233	**238**	**176**
FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL	274	253	**4**	**17**
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	340	338	**2**	
INMUNOPREVENIBLES	893	734	**121**	**38**
MATERNIDAD SEGURA	194	178	**16**	
MICOBACTERIAS	214	212	**2**	
VIGILANCIA NUTRICIONAL	148	142	**6**	
ZOONOSIS	888	875	**4**	**9**
Total general	4880	4190	**431**	**259**

Fuente: SIVIGILA- Oficina Vigilancia Epidemiológica, SSAB 2018

Unidades de análisis

El área de vigilancia epidemiológica, dentro de sus prioridades de ejecución de análisis; realiza mensualmente las Unidades de Análisis definidas por los lineamientos vigentes; ya sea de eventos de mortalidad; o de eventos de morbilidad relacionado a un evento de interés en salud pública; listándose como realizados acumulados para el III trimestre análisis de casos de:

Mortalidades relacionadas a: Dengue, EDA, Meninigtis, IRA (infección respiratoria aguda), Dengue, Materna, Perinatal.

Morbilidad relacionada a: Sarampión, ESAVI (evento adverso atribuible a la vacunación), Sífilis gestacional, sífilis congénita, Desnutricion, Bajo peso al nacer, menor de 5 años.

Confidencial

Mencionando que se han identificado y descartados casos; se construyen los planes de mejora para las IPS y se realizaron las medidas de intervención y/ó seguimiento tanto a las EPS como a las IPSs que hicieron parte de la ruta de atención en los mismos.

Investigación de campo

A la fecha al equipo de respuesta inmediata ha entregado un total de 3268 IEC (investigaciones epidemiológicas de campo) de los eventos de interés en salud pública reportados y que corresponderían al municipio de Bucaramanga. En el transcurso del año se han priorizado acciones inmediatas a eventos que pueden generar mayor afectación a la población. A la fecha se ha logrado el manejo adecuado y oportuno de los eventos que lo han requerido.

Tabla. Consolidado de IEC por eventos de interés en salud pública, según su resultado (efectiva, fallida, excluida), S.E. 1- 37 Bucaramanga 2018

EVENTO	EFECTIVA	EX_OM	FALLIDA	Total general
ACCIDENTE OFIDICO	1			1
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	280	39	65	384
BAJO PESO AL NACER	22	9	9	40
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	30	11	8	49
CANCER MENORES DE 18 AÑOS	11	2	2	15
CHAGAS	3	1	1	5
CHIKUNGUNYA	13	1	4	18
COLERA	1			1
DEFECTO CONGENITO	39	15	7	61
DENGUE	131	18	22	171
DENGUE GRAVE	3			3
DESNUTRICION MENORES DE 5 AÑOS	25	2	6	33
ENDOMETRITIS PUERPERAL	1			1
ENFERMEDADES HUERFANAS RARAS	11	5	3	19
ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR ALIMENTOS	65	6	34	105
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	2			2
EVENTO ADVERSO SEGUIDO DE LA VACUNACION	7			7
EXPOSICIÓN A FLÚOR	1			1
HEPATITIS A	8		3	11
HEPATITIS B Y C, COINFECCION	19	4	2	25
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	1			1
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	23	3	4	30
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	164	45	34	243

Confidencial

INTENTO DE SUICIDIO	89	10	26	125
INTOXICACIONES	118	16	38	172
LEISHMANIASIS CUTANEA	7		1	8
LEPRA	3			3
LEPTOSPIROSIS	3	1	2	6
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	3	1		4
MALARIA	5	2	1	8
MENINGITIS	7	1		8
MORBILIDAD MATERNA EXTRAMA	93	23	10	126
MORTALIDAD MATERNA	2		1	3
MORTALIDAD PERINATALY NEONATAL TARDIA	35	10	2	47
MORTALIDAD POR DENGUE	2			2
MORTALIDAD POR IRA, EDA Y DNT EN MENORES DE CINCO AÑOS	2	3		5
PAROTIDITIS	43	6	8	57
RUBEOLA	2	1		3
SARAMPION	184	96	47	327
SIFILIS CONGENITA	2		1	3
SIFILIS GESTACIONAL	32	6	6	44
TOS FERINA	45	14	3	62
TUBERCULOSIS	179	11	4	194
TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	1			1
VARICELA	328	18	125	471
VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	260	28	56	344
ZIKA	9	2	7	18
Total general	2316	410	542	3268

Fuente: Convenio ESE ISABU/SSAB, Vigilancia epidemiológica, consolidado Por Belquix Bejarano

Figura. Registro Fotográfico Acciones de Vigilancia Epidemiológica (Convenio ISABU-SSAB), III Trimestre Bucaramanga 2018

Fuente: Convenio interadministrativo Vigilancia Epidemiológica ISABU-SSAB, 2018

Oficial

BOLETINES EPIDEMIOLÓGICOS

A 30 de Septiembre de 2018 se han realizado un total de 49 boletines epidemiológicos, de los cuales se han analizado los diferentes eventos de interés en salud pública del municipio y con los cuales se han tomado acciones, y se han socializado algunos temas de interés. Rutinariamente se elaboran los boletines de las Arbovirosis, con análisis del comportamiento epidemiológico y con el análisis del referente del ETV de las acciones implementadas. Se procura elaborar también un boletín de ITS (infecciones de transmisión sexual- VIH), de la vigilancia de las violencias de género- intrafamilar y de Intoxicaciones al menos de forma trimestral. Así mismo, existe un boletín semestral para las Infecciones asociadas a la atención en salud elaborado por la referente del Evento de la SSAB.

Mensualmente a través del referente de estadísticas vitales de la oficina de vigilancia epidemiológica se consolida y se remite la información para publicar el comportamiento de los nacidos vivos a través del Observatorio municipal. Asi, mismo lo realiza la referente de salud oral para la publicación en el observatorio municipal del evento centinela fluorosis.

Semanalmente a través de la oficina de vigilancia epidemiológica se consolida y se remite la información para publicar el comportamiento de los eventos de interés en salud pública a través del Observatorio municipal.

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

Durante el periodo comprendido 01 Enero a 30 Septiembre 2018 , la SSAB ha reportado de manera oportuna, con calidad los registros individuales de PE-DT correspondiente a 4505 y la aplicación de guías de atención; en inicio al semestre se solicitó Asistencia Técnica, a la Secretaria Salud Departamental de Santander, para comprender los lineamientos con registro, reporte, y demás responsabilidades a cargo del municipio frente a resolución 4505 2012 y de esta manera direccionar, estructurar de manera satisfactoria los reportes con calidad, oportunidad, cuya asistencia se desarrolló en 06 febrero, de esta manera se ha venido cumpliendo los compromisos establecidos durante la visita, dentro las solicitudes iniciales fue la consolidación, validación de ultimo trimestre 2017; y de manera responsable se ha ido reportando mensual (2018) en fecha máxima cada 15 cada mes, registros reportados han sido cruzados, auditados, ajustados, validados y con firma digital de alcalde, como también se reportó oportunamente el reporte consolidado de I- II Trimestre 2018. De esta manera el Municipio de Bucaramanga ha dado cumplimiento a **Numeral 2. De Artículo 5 de resolución 4505 2012**, de manera muy satisfactoria.

Confidencial

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

RELACIÓN DE REPORTES ARCHIVOS/ REGISTROS PE-DT 4505 PPNA MUNICIPIO BUCARAMANGA 2018

Mes de Reporte	# Archivos Reportados	Archivo reportado con previa auditoria	Se reportó archivo plano con firma digital	Se reportó archivo cero errores (pantallazo Versión 3.0)	Fecha Reporte	Tipo de Reporte
Ultimo trimestre 2017	43	No se alcanzo	No	No	12 febrero 2018	Fuera del tiempo
Enero 2018	13 Registros	No	No	Si	14 febrero 2018	Oportuno
Enero 2018	13 Registros	Si	Si	Si	15 Marzo 2018	Oportuno
Febrero 2018	49 Registros	Si	Si	Si	15 Marzo 2018	Oportuno
Marzo 2018	12 Registros	Si	Si	Si	13 Abril 2018	Oportuno
Abril 2018	5 Registros	Si	Si	Si	15 Mayo 2018	Oportuno
Mayo 2018	14 Registros	Si	Si	Si	15 Junio 2018	Oportuno
Junio	8 Registros	Si	Si	Si	14 Julio 2018	Oportuno
Julio	11 Registros	Si	Si	Si	15 Agosto 2018	Oportuno
Agosto	4 Registros	Si	No	Si	14 Septiembre 2018	Oportuno

Fuente: Archivos de reportes a la SSDS

Durante el periodo comprendido 01 Enero a 30 Septiembre 2018, la SSAB ha solicitado información necesaria a la ESE ISABU, para realizar la SSAB el debido cruce, análisis y poder tomar acciones que lleven a obtener calidad y oportunidad de los registros de las actividades de PE- DT en 4505 y esta a su vez se pueda reportar a la Secretaria de Salud del Departamento. Los cruces, validaciones y análisis se han realizado y ha permitido realizar visitas a la ESE ISABU, retroalimentándola para que tomen las acciones pertinentes para ir cerrando brechas en la calidad de registros, calidad del reporte, seguridad en la atención, gestión del riesgo de manera individual del usuario. Dentro de los hallazgos o fallos más frecuentes son actividades de PE en vacunación(I Trimestre) para el II segundo trimestre más en DT en servicio de Urgencias, para parte de III trimestre ha estado variado un poco de DT y otros PE; en inicios al semestre lo reportado inicialmente no está evidenciando en rejilla la realización y en la auditoria de H.C está el registro, por otra parte el hallazgo que aún no se ha podido subsanar es el NO registro de Talla- peso (a partir de mes mayo se evidencia una mejoría con leve cierre brecha) la gran números de actividades en PPNA son vacunación (consulta de procedimiento)(pero en mayo- junio-julio hubo más consulta por URG) la ESE ISABU está mejorando utilizando esta atención como un oportunidad para identificar riesgo e intervenirlo. De esta manera el Municipio de Bucaramanga ha dado cumplimiento **a Numeral 3. de Artículo 5 de resolución 4505 2012,** de manera muy satisfactoria

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

Confidencial

Relación de FALLOS en auditoria a REGISTROS 4505 PPNA 2018					
Periodo del Archivo	**# Registros como PPNA 4505**	**Hallazgos No Conformes**	**Hallazgos Subsanados**	**Tipo hallazgo frecuente**	**% hallazgo frecuente**
Enero	13	13	13	De programa PAI	84,7%
Febrero	49	106	106	De programa PAI	97,9%
Marzo	12	24	19	De Programa PAI De atención URG Identificación de Sexo	62,5% 29,1% 8,3%
Abril	5	25	19	De Programa de PAI De atención URG	16% 84%
Mayo	14	36	36	De tención URG De Programa de PAI	78,5% 21,5%
Junio	43	17	17	De tención URG Partos - RN De Programa de PAI	87,5% 12,5%
Julio	47	17	17	De tención URG Consulta C.S De Programa de PAI	72,7%% 18,1% 9,2%
Agosto	4	11	11	De tención URG De Programa de PAI	55,5% 44,5%

Fuente: Archivos Excel de auditoria realizadas en el periodo

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

.

Durante el periodo comprendido 01 Enero a 30 Septiembre 2018:se ha realizado Nueve visitas a la ESE ISABU/ HLN para evaluar, revisar, y retroalimentar hallazgos evidenciados en archivo reportados y aplicación de guías integrales en salud pública con el anexo técnico de la resolución 4505 de 2012 y también se ha vigilado mediante oficios, correos electrónicos de fallos evidenciados para tener mayor oportunidad en intervención, ajustes necesarios para reportar al SSDS, y también se ha comunicado a la gerencia de la ESE fallos para que también desde ahí

Copia Confidencial

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

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

Relación de actividades para garantizar la Recolección- cruce- análisis- visitas –auditorias para obtener calidad en los registros- gestión de riesgos intencionalidad de 4505

Periodo	Solicitud – Respuestas de correo electrónico	Oficios emitidos a la ESE ISABU	Visitas de Auditoria- Asistencia técnica- Retroalimentación fallos	Compromisos:
Enero		Solicitud mes Enero 2018 PE-DT		
Febrero	7		1	*Ajustes fallos evidenciados en auditoria *Adelantar acciones para toma de talla- peso en consulta para vacunación *Socializar hallazgos en Comité H.C *Realizar pre- auditoria archivos 4505 *Hacer reporte de archivo con oportunidad en fecha establecida. * Tomar acciones en fallos identificados. *Seguimiento a compromisos. * Con salud vida PESO- TALLA
Marzo	2	-	2 * Una conjuntamente con SDSD * Una solo SSAB	
Abril	2	-	1	
Mayo	2	-	1	
Junio	2	-	1	
Julio	2	-	1	
Agosto	2	-	1	
Septiembre	2	-	1	

Fuente: Archivos Reportados – Actas de visitas

Durante el periodo comprendido 01 Enero a 30 Septiembre 2018: la SSAB de manera mensual ha realizó cruce y análisis de registros PE-PDT PPNA 4505 con eventos SIVIGILA,RIPS en el cual se evidencio hallazgos no reportado del mes febrero un caso de un usuaria, en el cual se realizó gestiones para el reporte y seguimiento conforme al caso, y también lo pertinente para los diferentes actores del sistema involucrados; los demás meses, los casos de eventos en interés salud publica estaban reportados e intervenidos por parte de la ESE ISABU.

Confidencial

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

Durante el periodo comprendido 01 Enero a 30 Septiembre 2018: la SSAB ha cumplido con todo el desarrollo , ejecución e implementación de la ruta crítica de PAMEC aplicable para los entes territoriales, su cumplimiento es coherente con la planeación, la intención, propósito que es uno de los componente del SOGC, " el PAMEC" , ha sido para el municipio motivo de logro y satisfacción estar dentro los mejores con calificación **de alta ejecución en la formulación e implementación del PAMEC** a nivel departamental(vigencia 2017), así fue calificado en evaluación y visita por la SSDS en mes de abril 2018 . Todo el proceso que conlleva el desarrollo de la mejora continua en el PAMEC con sus procesos prioritarios definidos; ha requerido de la conformación y participación activa de un equipo, donde han sido oportunas, necesarias todas las reuniones/ talleres, seguimientos, gestiones, comités, unidades de análisis, acompañamientos que se han ejecutado; Conforme se planeó para cierre de a 30 junio disponer de mediciones con indicadores, trazadores,(todo enfocado con un sistema de información soportado con resolución 256 2016, plan decenal de salud pública, y resultados en plan de desarrollo) en casos son mediciones retadoras donde se evidenciara resultados de los diferentes programas involucrados que garantizan como municipio calidad, deseos en calidad en la prestación de los servicios en Bucaramanga, Todo a la fecha obtenido, permitirá además tener datos, hechos reales para toma de decisiones, acciones que contribuyan tanto al interior de la Secretaria salud, como para el municipio como garante mejora continua en los procesos, programas y sistema de salud.

Para III Trimestre 2018, se ha desarrollado ajustes a plan mejora- acción- Ajustes a calidad deseada (Fichas Indicadores), aprendizaje organizacional y seguimiento para cumplimiento de plan de mejora- acción; Con el propósito de la mejora continua(para II Semestre 2018) de proceso de PAMEC, de los programas, de la calidad de los servicios de salud en el Municipio de Bucaramanga.

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

A continuación se ilustra es el cronograma- planeación- Ejecución del PAMEC-Ruta crítica hasta 13 diciembre 2018:

Confidencial

	CRONOGRAMA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA CRITICA DEL PAMEC	Código: F-GSP-7200-238.37-350 Versión: 0.0 Fecha: Noviembre 3 2017 Pagina 1 de 1

CRONOGRAMA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA CRITICA DEL PAMEC 2018

QUE	QUIEN	COMO	CUANDO		SOPORTES
			INICIO	FIN	
AUTOEVALUACIÓN	Secretario de salud y Ambiente	Identificando el grupo que va a realizar la autoevaluación	29/01/2018	01/02/2018	Acta 01/02/18 -
	Auditor de calidad	Capacitando al grupo responsable de realizar el proceso de autoevaluación	01/02/2018	08/02/2017	Actas- 01-07-08 febrero 2018
	*Equipo PAMEC * Grupo institucional encargado de realizar la actividad * Auditor de calidad	Ejecutando el proceso de autoevaluación: * Inventario de Indicadores de Resolución 256 2016 . Inventario de indicadores que la SSA lleva - Inventario de indicadores de procesos- Inventario de indicadores posibles a desarrollar conforme a hallazgos de auditorias integrales a la EAPB- IPS . indicadores adoptados por la institución. * Revisión y discusión de las mediciones obtenidas. * Identificación de oportunidades de mejora. * Entrega del resultado del proceso de autoevaluación a Secretario de Salud y Ambiente	01/02/2018	08/02/2017	Actas- 01-07-08 febrero 2018
DEFINICIÓN DE PRIORIDADES	EQUIPO PAMEC	Capacitando al grupo encargado de definir prioridades, sobre la forma de realizar el ejercicio	01/02/2018	08/02/2017	Actas- 01-07-08 febrero 2018
	Equipo pamec	Ejecutando la actividad: Taller de priorización de los procesos objeto de mejoramiento * Matriz de priorización	01/02/2018	08/02/2017	Actas- 01-07-08 febrero 2018
	Auditor de calidad	Entregando el resultado del proceso de priorización de procesos a Secretario de Salud y Ambiente	08/02/2018	08/02/2018	Acta 08/02/18
DEFINICIÓN DE CALIDAD ESPERADA	Equipo PAMEC * Secretario de Salud Y Ambiente	Estableciendo la forma como se espera que se realicen los procesos y los instrumentos de monitoreo. * Contrucción de fichas tencicas de indicadores	13/02/2018	05/03/2018	Acta 13-14-15-20-26 febrero + fichas de indicadores
	II Semestre	**AJUSTES EN FICHAS TECNICAS DE INDICADORES: * Fuentes de Información- Definición operacional- Calidad deseada- umbrales desempeño- desegragación y analisis**	**13/08/2018**	**07/09/2019**	**Actas Reuniones- Fichas de Indicadores ajustadas**
PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA	Equipo PAMEC *Auditor de calidad *Secretario de Salud y Ambiente	acción se seguirá lo siguiente: 1 Utilización de Herramienta 5 W 1H , participativo con cada responsable de la medición, oportunidad de mejora con la acción. 2. Para la ejecución del plan de acción y mejoramiento se utilizará la o Matriz que alimenta este paso o metodología 5W1H	06/03/2018	10/07/2018	Actas Reuniones Seguimientos Acciones de Plan - Recibidos de datos e información de indicadores reportados
	II Semestre 2018	**Se ajusto acciones y tiempos en plan mejora**	**13/08/2018**	**10/09/2018**	**Actas de Reuniones- Matriz de plan mejora- acción ajustados para II Semestre 2018**
EVALUACIÓN Y PLAN DE MEJORA/ ejecución	Auditor de calidad	El método de seguimiento será: * Seguimiento a través de indicadores. Utilización de matriz para este paso * Verificación documental * Actas de Reunión Equipo PAMEC * Reportes de resultados- datos indicadores	01/03/2018	16/07/2018	**Tablero de Indicadores- Actas de seguimiento- Reunión de EVALUACIÓN a resultados Indicadores - y acciones.**
	II Semestre		**01/09/2018**	**13/12/2018**	
APENDIZAJE ORGANIZACIONAL	*Comité de calidad * Secretario de salud Y Ambiente	* Capacitaciones(fue trasversal) *Retroalimentación de resultados * Estandarización y ajuste de los procesos * Reentrenamiento del personal	01/02/20187	16/07/2018	Durante todo el proceso de desarrollo de la ruta critica se fue evaluando, capacitando y haciendo aprendizaje organizacional- para 16 julio programada actividad de aprendizaje. **El 13 diciembre la otra grande.**
	II Semestre	** * Para ajustes programados en II Semestre se realizo aprendizaje organziacional con todo los participantes mediante grupos pequeños**	**13/08/2018**	**13/12/2018**	

Fuente: Cronograma de PAMEC 2018

Confidencial

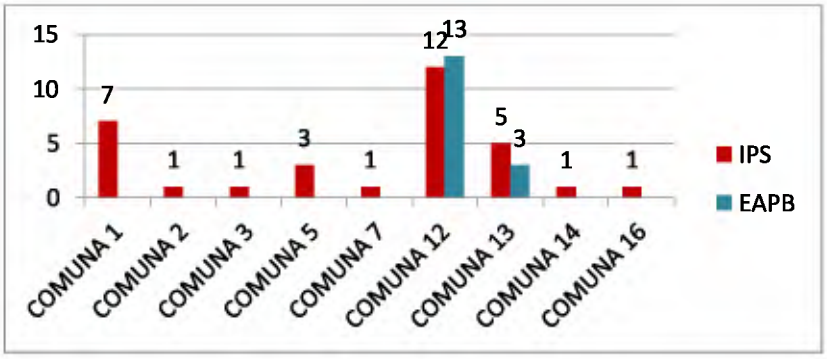
ENFERMEDADES ENDEMO-EPIDÉMICAS

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla un programa que vigila y controla as Enfermedades endemoepidémicas, las cuales hace referencia a laTuberculosis y Hansen. Dentro del programa se desarrollan acciones como:

Visitas de Asistencia técnica a IPS y EPS públicas y privadas para fomentar el diagnóstico oportuno y seguimiento de pacientes con Hansen.

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el período de enero a septiembre del 2018, realizó un total de 48 visitas de asistencia técnica a IPS y EAPB públicas y privadas: 32 IPS y 16 EAPB de la red del municipio de Bucaramanga. A su vez se ha intervenido en 56 profesionales del área de la salud.

Figura. IPS y EAPB visitadas durante el período de enero a septiembre del 2018 para el seguimiento a los lineamientos programáticos de Hansen en el municipio de Bucaramanga.



Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Figura. Registro fotográfico, visita de asistencia técnica en lineamientos programáticos de Hansen a IPS-EAPB de Bucaramanga, enero a septiembre del 2018.

Confidencial

Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Durante las visitas de asistencia técnica se identificaron hallazgos que conllevan a concertar acuerdos para implementar acciones de mejora por parte de las IPS y EPS:

- En algunas IPS y EAPB, se identificó que no se les realiza seguimiento médico a los pacientes que padecieron Hansen y que se encuentran en el período de vigilancia de acuerdo a su condición clínica (5 o 10 años posteriores a la terminación del tratamiento). Teniendo en cuenta lo anterior, se concertó con IPS y EPS realizar el control médico, mínimo uno anual a los pacientes durante su periodo de vigilancia epidemiológica.

- Se identificó en algunas IPS y EAPB que no se adhieren a las guías para el manejo integral de los pacientes con diagnóstico de Hansen, lo cual, el paciente no recibe las atenciones requeridas de acuerdo a su condición de ingreso. Por lo anterior, se concertó con las IPS cumplir y adherirse a la guía del manejo integral de Hansen que permitan garantizar las interconsultas, los exámenes de laboratorios de acuerdo a la condición de ingreso de los pacientes, y se realicen visitas a pacientes poco adherentes al tratamiento.

- Se identificó que las IPS no realizan actividades de sensibilización y educación sobre Enfermedad de Hansen a sus usuarios y no realizan búsqueda de sintomáticos de piel, realizando diagnósticos tardíos de la enfermedad en algunos casos. Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita a la IPS y EAPB fortalecer los programas de promoción y prevención para intensificar la búsqueda de sintomáticos de piel que permita detectar y diagnosticar los casos en el primer nivel de atención y fortalecer la prevención de la discapacidad en los pacientes con Lepra o enfermedad de Hansen a través de las medidas de prevención y autocuidado e intervención de terapias físicas en quien lo requiera.

- Se ha logrado fortalecer la calidad del dato en el registro de las tarjetas de tratamiento de los pacientes con diagnóstico de Hansen en las IPS intervenidas que presentan pacientes activos en tratamiento.

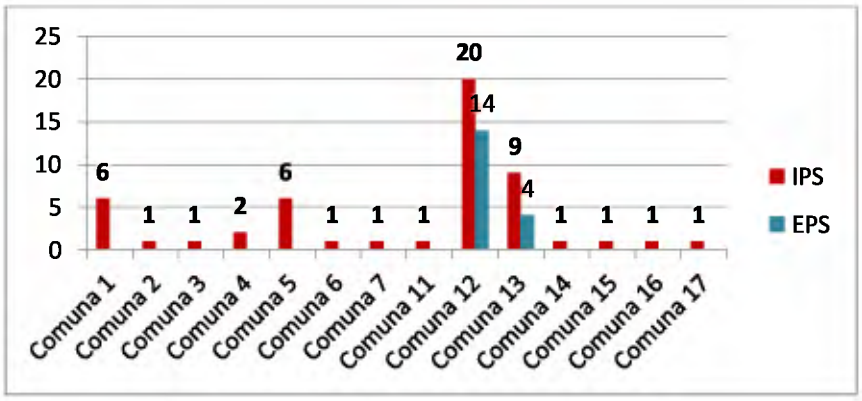
Visitas de Asistencia técnica a IPS y EPS públicas y privadas para fomentar la adherencia a los lineamientos programáticos con Tuberculosis.

Confidencial

La Secretaria de Salud y Ambiente realizó un total de 70 visitas de asistencia técnica a IPS y EAPB públicas y privadas: 52 IPS y 18 EAPB de la red del municipio de Bucaramanga.

A su vez se ha intervenido 76 profesionales del área de la salud.

Figura. IPS y EAPB visitadas durante el período de enero a septiembre del 2018 para el seguimiento a los lineamientos programáticos en Tuberculosis en el municipio de Bucaramanga.



Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Durante las visitas de asistencia técnica se identificaron hallazgos que conllevan a concertar acuerdos para implementar acciones de mejora por parte de las IPS y EPS:

- Se identificó en EAPB e IPS bajo cumplimiento en la meta de captación de sintomáticos respiratorios, por lo cual, se concertó priorizar acciones de mejora para el fortalecimiento de las estrategias y actividades de captación de sintomáticos respiratorios y detección de casos en el primer nivel de atención de la red prestadora de servicios de salud; priorizando los grupos de riesgo tales como, contactos de casos de TB, población previamente tratada, habitantes de calle, zonas de alta confluencia de migrante,

Confidencial

personas con enfermedades crónicas y/o personas con tratamientos que comprometen su sistema inmunológico.

- Se identificó en algunas IPS y EAPB que no se adhieren a las guías para el manejo integral de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis sensible y farmacorresistente, lo cual, el paciente no recibe las atenciones requeridas en los tiempos establecidos de acuerdo a su condición clínica. Por lo anterior, se concertó con las IPS y EPS adherirse a las guías y normatividad legal vigente para realizar cumplimiento del seguimiento y manejo integral de los pacientes, lo que permite garantizar interconsultas, exámenes de laboratorios de acuerdo a la condición de ingreso, inclusive comunicación oportuna de situaciones especiales.

- Se identificó en IPS y EAPB pacientes que egresan del programa de Tuberculosis como pérdida en el seguimiento, para lo cual, se solicitó a las IPS y EAPB priorizar estrategias de demanda inducida para los pacientes poco adherentes (visitas domiciliarias) con el fin de evitar abandonos en el tratamiento.

Por otro lado, se había identificado en una EAPB fraccionamiento en el procesamiento de los exámenes de laboratorio (Baciloscopia y cultivo) de los sintomáticos respiratorios y los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis afiliados al régimen subsidiado, situación que conllevaba al usuario a desplazarse dos veces a laboratorios diferentes para el procesamiento del examen y no había trazabilidad de la muestra. Sin embargo, posterior a insistentes abogacías por parte del programa municipal y el seguimiento continuo a esta EAPB con apoyo del grupo auditor, se logró que la EAPB contratara de manera integral el procesamiento de la baciloscopia y el cultivo con una misma muestra de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis y sintomáticos respiratorios afiliados al régimen subsidiado para garantizar el manejo integral.

- Se ha solicitado a las EAPB asumir la competencia de la realización de las Pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosos de los usuarios que requieren dicha prueba, teniendo en cuenta que se tienen definidas en el Plan de Beneficios de Salud como pruebas diagnósticas, de acuerdo, al nuevo lineamiento del Instituto Nacional de Salud en agosto del 2018.

Figura. Registro fotográfico, visita de asistencia técnica en lineamientos programáticos de Tuberculosis a IPS Centro de Salud Campo Hermoso y EAPB COOSALUD, Bucaramanga, 2018.

Confidencial

Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Seguimiento a los casos especiales de Hansen

De acuerdo a la normatividad para Colombia, la cual se considera los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, la guía de atención integral en Lepra, el protocolo de vigilancia epidemiológica, y la Circular del Departamento de Santander No. 22 del 02 de octubre de 2014, se identifica que se establece realizar revisión y unidades de análisis de casos, en articulación con el programa Departamental y el Instituto Nacional de Salud en las situaciones que se identifique caso sospechoso de ser Recidiva, tener discapacidad grado 2 o según el protocolo de vigilancia ser un caso fallecido durante el tratamiento. Durante el transcurso de enero a septiembre, se presentó 1 caso que requirió ser llevado a unidad de análisis (grado discapacidad II), la unidad fue liderada por el ente municipal con apoyo del ente departamental. Soportado con acta y registro fotográfico (11/04/2018).

Seguimiento y ajuste a la notificación de los casos en el municipio de Bucaramanga.

La Secretaria de Salud y Ambiente en el programa municipal de TB y Hansen se tiene que una de las estrategias de intervención es el seguimiento a la calidad del dato y el análisis; a través del seguimiento y triangulación de los datos captados por los (3) sistemas de información oficiales (SIVIGILA-DANE-Base de datos del programa). Es así, que se viene operando el cruce de datos entre las bases de datos del SIVIGILA del municipio evento Tuberculosis sensible y Farmacorresistente (813) y Enfermedad de Hansen o Lepra (450) versus Bases de datos del Programa. Cruce de datos que desencadena solicitudes (vía correo electrónico) de ajustes a las IPS-UPGDs respecto a datos incompletos y/ó pendientes y/ó corrección/ajuste del dato (según la variable). Así mismo, se ha realizado reuniones mensuales con el programa de Vigilancia epidemiológica para el cruce de información, seguimiento, actualización y verificación en la calidad del dato del sistema de información entre las bases del programa TB y la notificación en SIVIGILA del evento 813 en población privada de la libertad, habitante de calle, gestantes y los ajustes requeridos. Se ha solicitado (3) ajustes en RUAF versus notificación en SIVIGILA del evento 815. Cabe mencionar que durante las asistencias técnicas se realiza cruce de

Confidencial

información con cada EAPB y/o UPGD. Lo anterior con el fin de procurar depurar la información y lograr tener análisis en tiempo real (indicadores epidemiológicos y programáticos), necesarios para la gestión del programa, para el seguimiento y acompañamiento a la atención integral que se requiere. A semana epidemiológica 37 del 2018 se han notificado 187 casos del evento 813 Tuberculosis sensible y 8 casos TB Farmacorresistentes, el cual al evento 813 se le ha realizado, 48 ajustes (7), un ajuste D y cinco ajustes 6. Por otro lado para el evento 450, se han notificado 5 casos.

Búsquedas Activas Comunitarias (BAC) para la canalización de sintomáticos de piel en población vulnerable.

La Secretaria de Salud y Ambiente realizó durante el período de enero a septiembre del 2018, 9 búsquedas activas comunitarias para la canalización de sintomáticos de piel en población vulnerable, entre ellos, personas institucionalizadas en hogares geriátricos, hogares de paso o albergues y convivientes de pacientes que han padecido la enfermedad.

Figura. Registro fotográfico, búsqueda activa comunitaria de sintomáticos de piel en Hogares Geriátricos Bucaramanga, 2018.

Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Durante el periodo transcurrido, se ha intervenido un total de 410 personas del municipio de Bucaramanga. Hasta la fecha no se ha confirmado ningún caso para Enfermedad de Hansen entre las personas examinadas.

Tabla. Seguimiento a las BAC para la canalización de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico realizadas durante el período de enero a septiembre del 2018 en Bucaramanga.

Confidencial

Lugar	Comuna	Población Intervenida
Búsqueda activa comunitaria 1	1, 2, 5, 8, 12, 14 y 15.	7
Búsqueda activa comunitaria 2	5	152
Búsqueda activa comunitaria 3	3	16
Búsqueda activa comunitaria 4	4	44
Búsqueda activa comunitaria 5	14	98
Búsqueda activa comunitaria 6	6	12
Búsqueda activa comunitaria 7	13	11
Búsqueda activa comunitaria 8	1	52
Búsqueda activa comunitaria 9	1,2,4,9 Y 14	18
Total		**410**

Fuente: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018

Durante las búsquedas activas comunitarias para la identificación de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico, se debe examinar de manera personal cada integrante del hogar para identificar manchas sugestivas de Enfermedad de Hansen.

Figura. Registro fotográfico, búsqueda activa comunitaria de sintomáticos de piel en Hogar de la Comuna 14 en Bucaramanga, 2018.

Confidencial

Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Visitas epidemiológicas de campo para seguimiento a contactos de pacientes con Tuberculosis (8 días).

La secretaría de Salud y Ambiente a través del programa de Tuberculosis realiza la vigilancia epidemiológica de campo en los primeros ocho días después de notificado el caso, para Tuberculosis sensible, Tuberculosis Farmacorresistente (TB-FMR) y los casos fallecidos.

Resultados:

- **Visitas de 8 días 2018:** 125 visitas efectivas, de las cuales se ha intervenido en 180 contactos de pacientes con Tuberculosis sensible.
- **Autopsias verbales:** se han realizado once autopsias verbales.

A través de las visitas se ha logrado canalizar a los contactos sintomáticos respiratorios a los servicios de salud; a su vez se ha fortalecido el cumplimiento de los lineamientos programáticos respecto a la quimioprofilaxis en los grupos de riesgo. También se ha identificado cadenas epidemiológicas de casos especiales con contactos de TB sensible que se en rutaron para control con especialista y manejo de terapia unificada. Se identificó aún estigma y discriminación en algunos hogares visitados; retomando la educación y sensibilización en el acompañamiento a los pacientes del programa y la inclusión social y/o familiar. A su vez, se apoyó la gestión de demoras en procesos administrativos que se superaron por comunicados electrónicos y ó reporte telefónico con las gestoras del riesgo de las EAPB. Todo lo anterior en pro de la vigilancia en salud pública del evento y de impactar la cadena de transmisión de la tuberculosis, así como la oportunidad en el diagnóstico y continuidad en el tratamiento.

Visitas de Seguimiento a pacientes y contactos con Tuberculosis (6 y 12 meses).

La Secretaría de Salud y Ambiente, a través del programa de Tuberculosis coordina la realización de la vigilancia epidemiológica de campo de seguimiento de 6 y 12 meses posteriores a la captación del caso, realizando un total de 337 visitas durante el periodo de enero a

Confidencial

septiembre del 2018, de los cuales se examinaron un total de 1.153 contactos de pacientes con Tuberculosis sensible:

- **Visitas de seguimiento a los 6 meses:** se realizaron 169 visitas efectivas, de los cuales, se realizó seguimiento a 572 contactos de pacientes con Tuberculosis sensible, en las comunas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 17.
- **Visitas de seguimiento a los 12 meses**: se realizaron 168 visitas efectivas, de los cuales se realizó seguimiento a 581 contactos de pacientes con TB de las comunas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 15, 16 y 17.

A través de las visitas de seguimiento de 6 y 12 meses ejecutadas por el equipo del programa TB; se ha logrado verificar adherencia a tratamientos; así como éxito del mismo y de la puesta en marcha de hábitos saludables – higiene de la tos de la educación brindada en cada entorno familiar. A su vez se han identificado barreras de acceso a un diagnóstico oportuno y/o de interconsultas de los casos índices; permitiendo interactuar ante las EAPB e IPS para tramitarlo de forma más diligente. Se fortalece de nuevo en hábitos saludables-higiene de la tos y en lo importante de la identificación de los síntomas de la TB en la comunidad.

Visitas de seguimiento a pacientes con Tuberculosis resistente a los medicamentos TB – MDR (Multidrogoresistencia) y sus contactos (según los tiempos establecidos en el protocolo de vigilancia epidemiológica)

La Secretaría de Salud y Ambiente, a través del programa de Tuberculosis coordina la realización de la vigilancia epidemiológica de campo de seguimiento a los contactos de pacientes con Tuberculosis farmacorresistentes, visitas que se realizan posteriores a la captación del caso. Durante el periodo de enero a septiembre del 2018, se ha realizado un total de 44 visitas efectivas, en las cuales, se ha intervenido a 123 contactos de las comunas 1, 2, 4, 5, 8, 9, 13, 14.

Durante las visitas epidemiológicas de campo se verifica adherencia al tratamiento, se brinda educación y sensibilización sobre la enfermedad y la importancia de adoptar medidas preventivas como la adopción de hábitos saludables, entre ellos, higiene de la tos con el fin de mitigar la cadena de transmisión de la enfermedad. A su vez, se realiza seguimiento a los contactos y si se identifica algún sintomático respiratorio se remite a su IPS tratante para la valoración médica requerida.

Visitas de Seguimiento a convivientes con Hansen (8 días, 6, 12 y 24 meses).

La secretaría de salud y ambiente, a través del programa de TB-Hansen coordina la realización de la vigilancia epidemiológica de campo de seguimiento de 8 días, 6, 12 para los casos paucibacilares y 8 días, 12 y 24 meses para los casos multibacilares, posteriores a la notificación del caso de Enfermedad de Hansen o Lepra.

Confidencial

- **Visita de seguimiento a los 8 días:** se realizó 4 visitas efectivas y se intervino en 6 convivientes de pacientes de lepra.
- **Visita de seguimiento a los 24 meses:** se realizó 8 visitas efectivas a convivientes de pacientes de lepra, en la cual se intervino en 13 convivientes.
- **Visitas de seguimiento a los 12 meses:** se realizó 9 visitas efectivas en la cual se intervino en 21 convivientes de paciente de Hansen.
- **Visitas de seguimiento a los 6 meses:** se realizó 1 visita efectiva en la cual se intervino en un conviviente de paciente de Hansen.

Comunas intervenidas: 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 14, 15 y 17.

Durante las visitas de seguimiento a los convivientes de Pacientes con enfermedad de Hansen, se realiza valoración de cada conviviente del caso índice con el fin de identificar manchas sospechosas de la enfermedad y a su vez, se realiza remisión a su IPS tratante.

A través de las visitas de 6 meses, 12 meses y 24 meses de los seguimientos ejecutados por el equipo del programa; se ha fortalecido el cumplimiento de los lineamientos programáticos respecto al cumplimiento de las interconsultas; así como el seguimiento a la promoción de la vacunación del refuerzo de la BCG. Cabe mencionar que aún se evidencia un alto estigma y discriminación en algunos hogares visitados; retomando la educación y sensibilización en el acompañamiento a los pacientes del programa y la inclusión social y/o familiar.

Fortalecer la lucha contra la tuberculosis y enfermedad de HANSEN mediante difusión e información.

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el mes de enero a septiembre del 2018 realizó 22 actividades de sensibilización, educación y capacitación a la comunidad en general en temas relacionados a fortalecer la lucha contra la Tuberculosis y enfermedad de Hansen y a su vez, dirigida a la comunidad y a profesionales de la salud para el fortalecimiento en los lineamientos programáticos para el manejo de pacientes con Tuberculosis y Hansen.

Durante el período de enero a septiembre del 2018, el programa de Tuberculosis y Hansen ha intervenido un total de 1114 personas del municipio de Bucaramanga: 908 ciudadanos y 206 profesionales/trabajadores del área de la salud.

Confidencial

Tabla. Capacitaciones, sensibilización y educación sobre Tuberculosis y Hansen dirigida a la comunidad, realizada durante el periodo de enero a septiembre del 2018.

Tema Y/O Actividad	Comuna	Población Intervenida
Socialización Grupo Copservir - Mitos y realidades, Captación y diagnóstico oportuno, adherencia al tratamiento:	6	31
Socialización COVECOM Comunidad estudiantil universitaria - Mitos y realidades Hansen, Captación- Diagnóstico oportuno, adherencia al tratamiento, Rol del profesional de Enfermería.	15	51
Sensibilización y educación sobre Tuberculosis, mitos y realidades. Adopción de medidas preventivas.	3	16
Sensibilización y educación sobre Tuberculosis, mitos y realidades. Salas de Espera de IPS (consulta externa-Oncología).	13	46
Feria Integral de Salud y Ambiente Comuna 4, Conmemoración Día Mundial de lucha contra la Tuberculosis. SSAB y PIC	4	375
Sensibilización y educación sobre TB-VIH, TB latente, TB activa. Medidas de prevención. Liga de Usuarios IPS Especializada.	12	14
Sensibilización y educación sobre Tuberculosis. Mitos y realidades.	12	5
Sensibilización y educación sobre Tuberculosis y Hansen. Mitos y realidades.	12	12
Celebración Día de la Familia dirigido a Expacientes, paciente y familiares de personas afectadas por la Tuberculosis para fortalecer la adherencia al tratamiento. Actividad realizada con apoyo de la Liga AntiTuberculosa.	17	39
Sensibilización y educación sobre enfermedades transmisibles (Tuberculosis) y Zoonosis dirigida a población privada de la	5	100

Confidencial

Tema Y/O Actividad	Comuna	Población Intervenida
libertad. Pabellones intervenidos 2 y 4 del Establecimiento. Actividad con apoyo del PIC.		
Sensibilización y educación sobre mitos y realidades de la enfermedad de Tuberculosis para disminuir estigma y discriminación	1	60
Sensibilización sobre signos y síntomas de la enfermedad, modo de transmisión y medidas preventivas sobre Tuberculosis	7	117
Sensibilización y educación sobre mitos y realidades de la enfermedad de Tuberculosis para disminuir estigma y discriminación. ICBF	12	19
Sensibilización sobre signos y síntomas de la enfermedad, modo de transmisión y medidas preventivas sobre Tuberculosis. JORNADA HABITANTES DE CALLE, TOMA DE LA CUARTA.	3	23
Total		908

Fuente: *Programa de Tuberculosis y Hansen SSAB 2018.*

En el día mundial de lucha contra la Tuberculosis conmemorado el día 24 de marzo se realizó audio y video sobre la Tuberculosis con apoyo de Publicaciones de la alcaldía municipal que fue socializado desde el 16 de marzo hasta el 24 de marzo en las estaciones de metrolínea y en las redes sociales.

Se socializó mensaje de sensibilización del Día mundial de Lucha contra la Tuberculosis con apoyo de Alumbrado Público de la Alcaldía de Bucaramanga que se emitió en el Viaducto Provincial, puente de la novena, mensaje emitido desde el 20 al 24 de marzo en horario de la noche.

El programa de Tuberculosis participó en la Jornada Académica del Día mundial de lucha contra la TB dirigido por la Secretaría de Salud de Santander SSS en el marco de la agenda metropolitana, realizado en la Facultad de Salud de la UIS. La referente del programa participó en el panel de preguntas a los expertos. Soportado: agenda del evento, registro fotográfico.

Confidencial

Se participó de manera activa en la Feria Integral de Salud y Ambiente, temática principal: Día mundial de lucha contra la Tuberculosis, en la que participaron 375 personas que asistieron y disfrutaron de los servicios que ISABU, referentes del programa de TB de la alcaldía y los profesionales del plan de intervenciones colectivas PIC prepararon para la comunidad.

Figura. Registro fotográfico, Feria Integral de Salud y Ambiente Barrio Girardot, Día Mundial de lucha contra la Tuberculosis, Bucaramanga, 2018.

Fuente: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018

El programa de Tuberculosis y Hansen realizó actividad lúdica educativa en la cual se conmemoró el día de la Familia, actividad que fue dirigida a expacientes, pacientes y familiares de personas afectadas por la Tuberculosis para fortalecer la adherencia al tratamiento. La actividad se realizó con apoyo de la Liga anti TB.

Figura. Registro fotográfico, Celebración Día de la Familia personas afectadas por la Tuberculosis en Bucaramanga, III Trimestre 2018.

Fuente: Programa TB-Hansen SSAB 2018.

Los referentes de la dimensión de Vida Saludable y enfermedades Transmisibles de la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga en articulación con el INPEC, realizaron

Confidencial

jornada de educación y sensibilización sobre los eventos de transmisión como la Tuberculosis, entre otros y Zoonosis. La actividad fue dirigida a la población privada de la libertad de los pabellones 2 y 4 del Establecimiento.

Figura. Registro fotográfico, Sensibilización y educación sobre enfermedades transmisibles y Zoonosis dirigida a población privada de la libertad. Bucaramanga, primer semestre 2018.

Fuente: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018

El programa de Tuberculosis y Hansen realizó actividad lúdica educativa en institución educativa, actividad que fue dirigida a 117 estudiantes población adolescente, en la cual, se sensibilizó sobre signos y síntomas de la enfermedad, modo de transmisión, medidas de prevención.

Figura. Registro fotográfico, Jornada de Sensibilización Institución educativa Santa María Goretti, III Trimestre 2018.

Fuente: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018

Tabla. Capacitaciones, sensibilización y educación sobre Tuberculosis y Hansen dirigida a profesionales del área de la salud, realizada durante el 2018.

Confidencial

Tema Y/O Actividad	Comuna	Población Intervenida
Socialización DIA MUNDIAL LUCHA CONTRA LA LEPRA- Comportamiento de Lepra Vigencia 2017 Y Socialización LINEAMIENTOS 2018 (TB-Hansen)	15	84
Socialización DIA MUNDIAL DE LUCHA CONTRA LA TB. Comportamiento TB 2018 a semana 9- 2018 SIVIGILA- EAPB- Residencia, del municipio de Bucaramanga. Socialización del proyecto de estudio de Tuberculosis en hogares geriátricos del municipio de Bucaramanga con la participación del docente Dr. Wellman Ribón UIS.	13	62
Socialización Protocolos VSP IPS RED Bucaramanga	1, 4, 12,13	5
Socialización Líder comunitario- DOTS Universidad del municipio de Bucaramanga	15	2
IPS RED Bucaramanga Socialización Protocolos VSP- Normatividad TB/HANSEN	16	9
IPS RED Bucaramanga Socialización Protocolos VSP- Normatividad TB/HANSEN.	2,1,14	3
SEMINARIO Vigilancia en Salud Pública Facultad Enfermería. Universidad. Temas priorizados: Maternidad segura- Tuberculosis y VSP	13	21
Socialización lineamientos programáticos de Hansen.	1	20
Total		206

Fuente: Programa de Tuberculosis y Hansen SSAB 2018.

Figura. Registro fotográfico, Capacitación dirigida a profesionales de la salud. Lineamientos enfermedad de Hansen o Lepra. Auditorio Hospital Local del Norte. III Trimestre 2018.

Confidencial

Fuente: Programa de Tuberculosis y Hansen SSAB 2018.

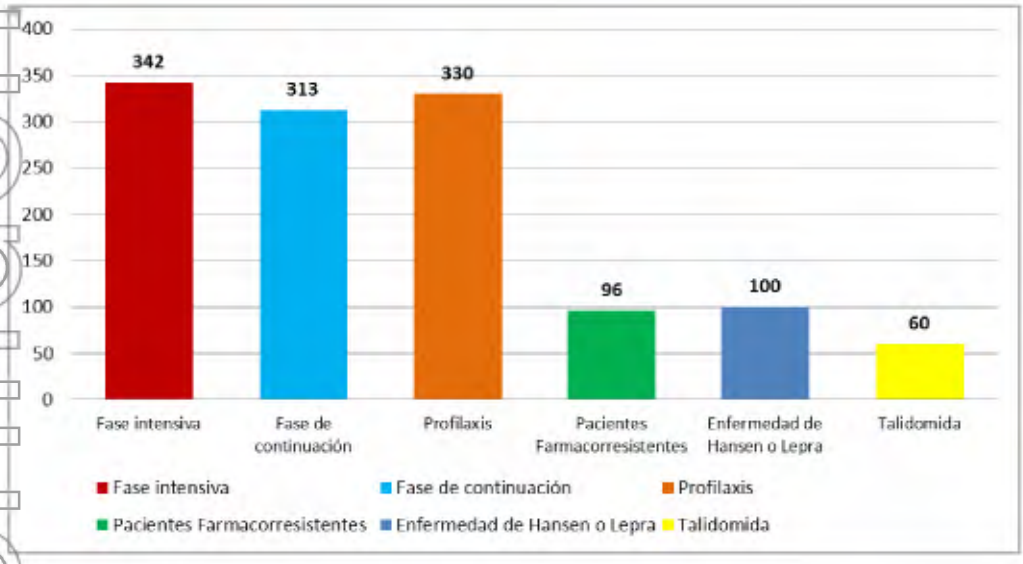
Solicitud de entrega de medicamentos al programa de Tuberculosis de la Secretaría de Salud Departamental y despacho a la red de IPS del municipio de Bucaramanga.

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el período de enero a septiembre del 2018 en el programa de Tuberculosis y Hansen ha venido entregando de forma periódica medicamentos los días miércoles y viernes para todas las IPS del municipio y a su vez, de lunes a viernes para los pacientes que se encuentran hospitalizados con diagnóstico de Tuberculosis y/o Lepra.

Durante el período de enero a septiembre del 2018 se han realizado 37 solicitudes al ente departamental.

Figura. Seguimiento al despacho de medicamentos de tuberculosis y Hansen a la red de IPS de Bucaramanga, I-III Trimestre 2018.

Confidencial



Fuente: Programa de TB-Hansen SSAB 2018.

La solicitud de medicamentos por parte de la SSAB al ente departamental se ha realizado de manera oportuna. Se ha atendido a las IPS que han realizado la solicitud de medicamentos a la SSAB en el horario asignado e inclusive en contingencia de casos especiales.

Búsquedas Activas Comunitarias (BAC) para la canalización de sintomáticos respiratorios en población vulnerable realizadas durante el período de enero a septiembre del 2018.

La Secretaria de Salud y Ambiente ha realizado 16 búsquedas activas comunitarias para la canalización de sintomáticos respiratorios en población vulnerable, entre ellos, población habitantes de calle, personas institucionalizadas en hogares de paso o albergues, hogares geriátricos, centros penitenciarios.

Figura. Registro fotográfico, Búsqueda activa comunitaria de sintomáticos respiratorios en población habitante de calle, Bucaramanga, 2018.

Confidencial

Fuente: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018

Durante el período transcurrido, se ha intervenido un total de 981 personas del municipio de Bucaramanga. Del total de población abordada, se canalizaron 121 sintomáticos respiratorios; de los cuales se ha captado un caso positivo para Tuberculosis, actualmente en tratamiento.

Tabla. Seguimiento a las BAC para la canalización de sintomáticos respiratorios en población vulnerable realizadas durante el período de enero a septiembre del 2018.

Lugar	Comuna	Población Intervenida
Búsqueda activa Comunitaria 1	5	115
Búsqueda activa Comunitaria 2	3	60
Búsqueda activa Comunitaria 3	5	152
Búsqueda activa Comunitaria 4	3	16
Búsqueda activa Comunitaria 5	3	27
Búsqueda activa Comunitaria 6	5	24
Búsqueda activa Comunitaria 7	5	119
Búsqueda activa Comunitaria 8	4	44
Búsqueda activa Comunitaria 9	14	98
Búsqueda activa Comunitaria 10	6	12

Confidencial

Lugar	Comuna	Población Intervenida
Búsqueda activa Comunitaria 11	13	11
Búsqueda activa Comunitaria 12	1	18
Búsqueda activa Comunitaria 13	1	52
Búsqueda activa Comunitaria 14	14	93
Búsqueda activa Comunitaria 15	7	117
Búsqueda activa Comunitaria 16	3	23
Total		981

***Fuente**: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018.*

Acompañamiento a pacientes poco adherentes a tratamiento, búsqueda de los mismos y apoyo en el suministro de tratamiento a pacientes con TB en población vulnerable - casos especiales priorizados.

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el período de enero al mes de septiembre del 2018 realizó 85 acompañamientos constante a pacientes del municipio de Bucaramanga, perteneciente a población vulnerable como habitantes de calle, adulto mayor, población migrante para apoyo de entrega de tratamiento a domicilio, apoyo de exámenes de laboratorio, búsqueda domiciliaria, a su vez se brinda sensibilización en el autocuidado y compromiso a la mejoría clínica. Se buscan redes de apoyo.

Figura. Fotográfia, acompañamiento a paciente poco adherentes al tratamiento. Bucaramanga, I-III Trimestre 2018.

Confidencial

Fuente: Programa de Tuberculosis-Hansen SSAB 2018

Con el fortalecimiento de la comunicación entre los roles (EAPB, IPS, Entidad Municipal) se ha logrado articular la acción individual de casos especiales que coinciden en tener factores sociales, económicos y familiares que desencadenan un alto riesgo de abandonos de tratamientos (pérdida del seguimiento). Se resalta el compromiso del equipo del programa en la búsqueda de estos usuarios; en el suministro diario del tratamiento en sus hogares y/o lugar en el que pernoctan; así como el acompañamiento en la toma de exámenes de rigor que no se los realizan por falta de apoyo económico para sus desplazamientos, ausencia de redes de apoyo y/o bajo compromiso de su mejoría clínica. Cada día se reitera en el autocuidado, en la motivación personal y en el proceso de fortalecer la adherencia al tratamiento en estos casos especiales.

Implementar y mantener la vigilancia de la resistencia a los medicamentos antituberculosos en el municipio seguimiento al cumplimiento de PSF - indicadores)
En cumplimiento al lineamiento nacional en el programa del municipio a través del equipo de profesionales realiza mínimo cada mes el acopio de los datos emitidos por el LDSP del departamento recibidos del INS-RNL micobacterias; de los reportes de resultado de las pruebas de sensibilidad a fármacos antituberculosos.

Con lo cual se genera la retroalimentación correspondiente a cada IPS tratante, para procurar mejorar el acceso al tratamiento con medicamentos de segunda línea, y/ó ajustes del manejo terapéutico (de acuerdo a circular 055 de 2016), así como la documentación del caso que incluya la notificación, tarjeta individual de tratamiento, investigación epidemiológica de campo, historia clínica y resultados de laboratorio y soportes que se depositaran en el sistema de datos de TB –Libro FMR.

Durante el periodo transcurrido de enero a septiembre del 2018, se actualizó 145 reportes de Pruebas de Sensibilidad a Fármacos en la Base de Datos de TB sensible de 2017 y 2018 recibidas por el programa Departamental y se realiza seguimiento a estos casos.

También, como estrategia de seguimiento, se ha venido acompañando los casos especiales de TB; con la articulación con el ente departamental para desarrollar el análisis de casos especiales

Confidencial

en el CERCET (2 sesión CERCET; 9 casos presentados). En el mes de Septiembre se solicita presentar en el Comité Especial Regional de casos Especiales de Tuberculosis CERCET liderado por el ente departamental (7 Casos Bucaramanga).

Estrategia de seguimiento en la implementación del programa de TBC y Lepra en el Municipio a la Red prestadora de servicios (públicas y privadas)

De acuerdo a los lineamientos nacionales, de seguimiento al programa de TB-Hansen, durante el período de enero al mes de septiembre del 2018 se elaboró el IV informe trimestral de Tuberculosis y Hansen 2017, cierre Cohorte 2016 y se realizó entrega de soportes de egresos de pacientes, que fue enviado al programa departamental.

A su vez, el programa del municipio solicitó a través de la circular 11 del 2018 emitida por la Secretaria de Salud y Ambiente, el consolidado de las actividades del primer trimestre del 2018 a la red de IPS del Municipio de Bucaramanga, se elaboró el I informe trimestral de Tuberculosis y Hansen 2018, Cohorte 2017 y se realizó entrega de soportes de egresos de pacientes, que fue enviado al programa departamental. Se elaboró boletín epidemiológico del primer trimestre del 2018 del programa de Tuberculosis.

Cabe mencionar, que se proyectó y se emitió Circular 39 Solicitud del II informe trimestral del 2018 de casos y actividades de TB-Hansen, cohortes 2017, dirigido a la red de IPS, EAPB del municipio de Bucaramanga, el cual, fue entregado el II informe trimestral de TB Hansen de Bucaramanga al programa departamental.

A su vez, se proyectó y emitió Circular 57 Solicitud del III informe trimestral del 2018 de casos y actividades de TB-Hansen, cohortes 2017, dirigido a la red de IPS, EAPB del municipio de Bucaramanga, el cual, se consolidará y se enviará al programa departamental en la segunda semana de octubre.

Se realizó el seguimiento a las IPS/EPS a través de informes de calidad del dato, rescate de resultados, seguimiento a adherencia, seguimiento a cumplimiento programático, seguimiento a egresos de terapia preventiva con isoniazida, seguimiento a egresos cohorte 2016 y 2017.

A través de la continua actualización de los sistemas de información de TB-Hansen; se realiza seguimiento al cumplimiento programático del manejo clínico y bacteriológico de los pacientes; de acuerdo a su criterio de diagnóstico; solucionando posibles brechas de comunicación; así como también fortaleciendo la atención integral centrada en el paciente.

El seguimiento a los casos de mortalidad por enfermedades transmisibles, mantenidos en seguimiento de los eventos de Tuberculosis y VIH se realizan en cumplimiento a los Lineamiento del Instituto Nacional de Salud 2018, en el cual, se debe tener en cuenta las siguientes condiciones para la realización de los análisis: Evento de mortalidad de Tuberculosis sensible, Tuberculosis Farmacorresistente con coinfección TB-VIH en menores de 49 años. Durante el periodo de enero a septiembre del 2018 se han realizado cuatro unidades de análisis que

Confidencial

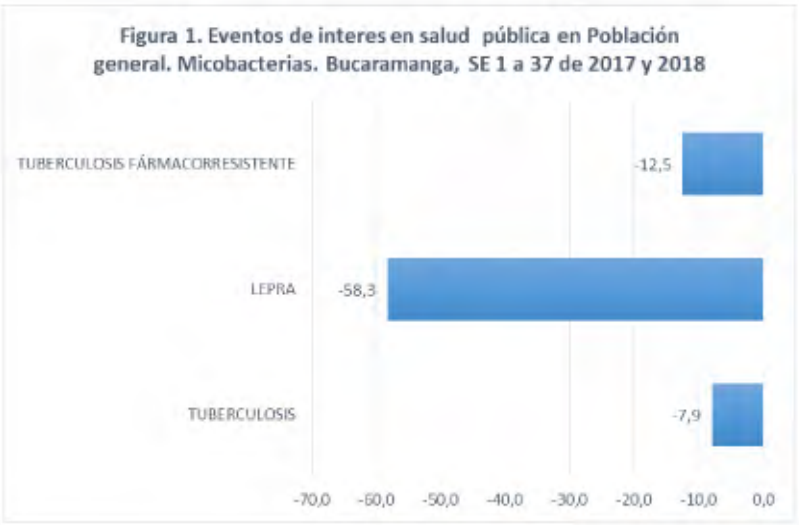
cumplen los requisitos. Durante el período de enero a septiembre del 2018 se realizó el seguimiento a las IPS/EPS a través de las visitas de asistencia técnica en lineamientos programáticos en Tuberculosis y Hansen de la red de IPS y EPS del municipio de Bucaramanga.

LÍNEA DE BASE. COMPARACIÓN DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EN SALUD MICOBACTERIAS A SEMANA 37 DE 2017-2018

Con el fin de establecer la tendencia del evento de Tuberculosis sensible, Tuberculosis Farmacoresistente y Lepra de notificación obligatoria en la población primera infancia, adolescencia, jóvenes, adultez, adulto mayor, población carcelaria y habitante de calle del municipio de Bucaramanga se realizarán comparaciones de los casos reportados a semana epidemiológica 37 de los años 2017-2018.

Población General

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en la población del municipio de Bucaramanga, se observa una disminución del -58,3% (12-5) de los casos con Enfermedad de Hansen, en seguida una disminución del -7,9% (203-187) de los casos de Tuberculosis Sensible y una disminución del -12,5% (8-7) de los casos de Tuberculosis Farmacorresistente. Figura.

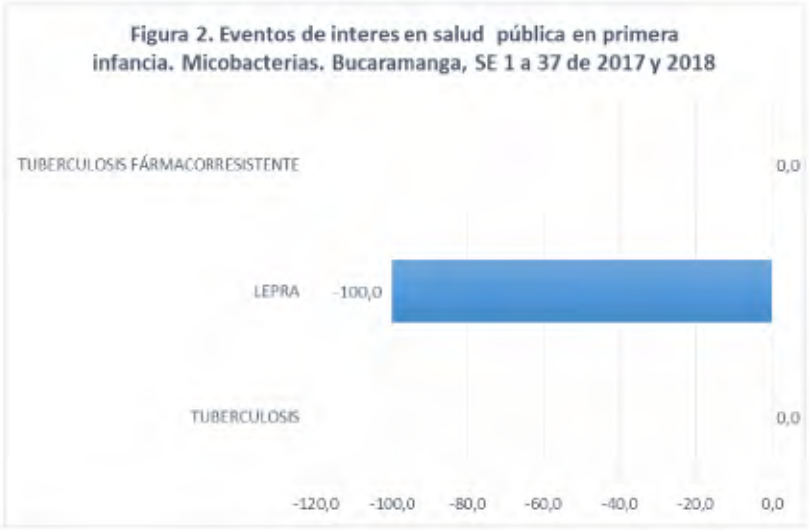


Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2017-2018

Confidencial

PRIMERA INFANCIA

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población menor de 6 años (primera infancia) del municipio de Bucaramanga, se observa una disminución del -100% (1-0 caso) en el evento de Hansen. Tuberculosis Farmacorresistente (0-0) y Tuberculosis Sensible (2-2). Figura.



Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2017-2018

INFANCIA

Dentro de los grupos de eventos de notificación obligatoria en salud en población de 7 a 11 años (Infancia) del municipio de Bucaramanga, no se han notificado casos en el 2017 ni 2018.

ADOLESCENCIA

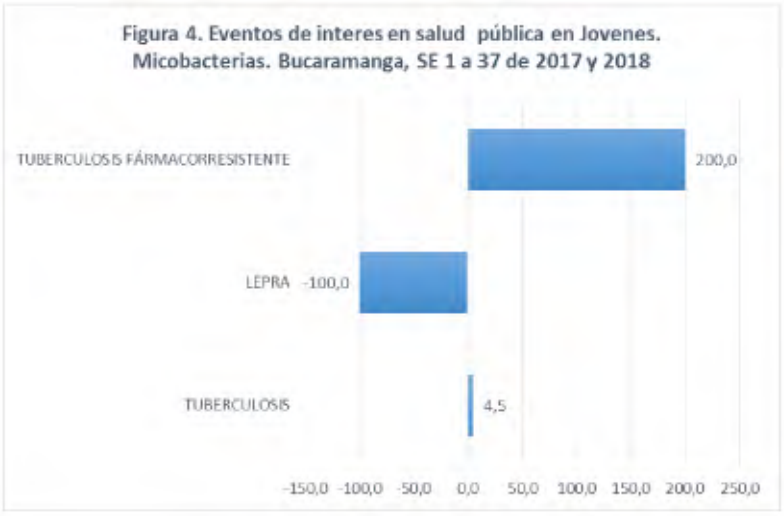
Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población de 12 - 18 años (Adolescencia) del municipio de Bucaramanga, se observa un aumento de los casos de Tuberculosis Sensible 30,0% (10-13 casos), a su vez, no se han notificado casos para lepra ni para TB Farmacorresistente en el 2017 ni 2018. Figura.

Confidencial

Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2017-2018

JÓVENES

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población Jóvenes (19-28 años) del municipio de Bucaramanga, se observa una disminución del -100% (1-0 caso) en el evento de Hansen. Por otro lado, se observa un aumento del 4,5% (44-46) de los casos de Tuberculosis Sensible, a su vez, en Tuberculosis Farmacorresistente se observa un aumento del 200% (1-3). Figura.

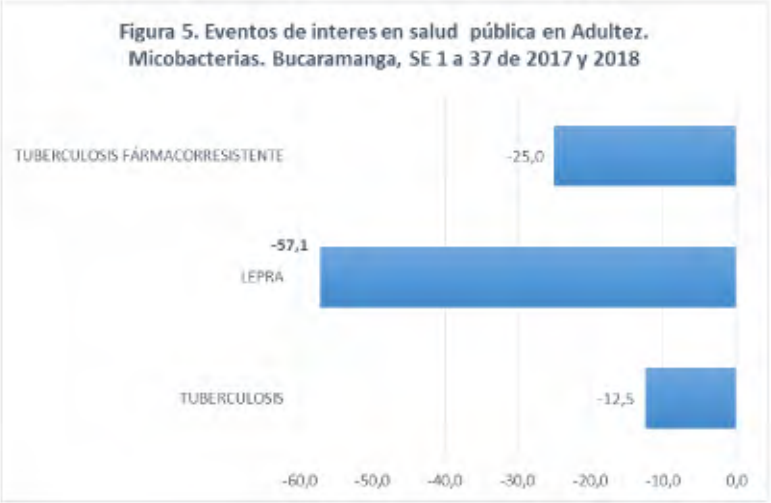


Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2017-2018

Confidencial

ADULTEZ

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población Adultez (29-59 años) del municipio de Bucaramanga, se observa una disminución de Enfermedad de Hansen -57,1% (7-3), en seguida, una disminución de Tuberculosis Sensible -12,5% (96-84 casos) y de la misma forma, una disminución de los casos Tuberculosis Farmacorresistente -25,0% (4-3) casos. Figura.

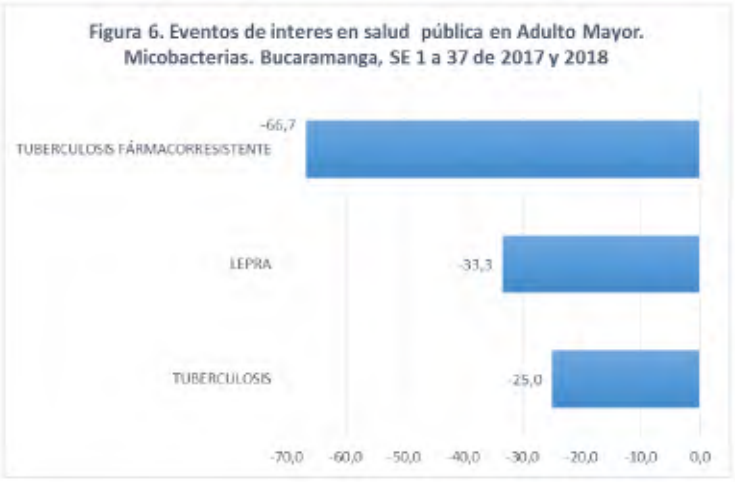


Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2017-2018

ADULTO MAYOR

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población de Adulto mayor del municipio de Bucaramanga, se observa una disminución del -25,0% (56-42 casos) en Tuberculosis sensible y una disminución del -66,7% (3-1) en Tuberculosis Farmacorresistente. De igual forma, se observa una disminución del evento de Enfermedad de Hansen -33,3% (3 -2 casos). Figura.

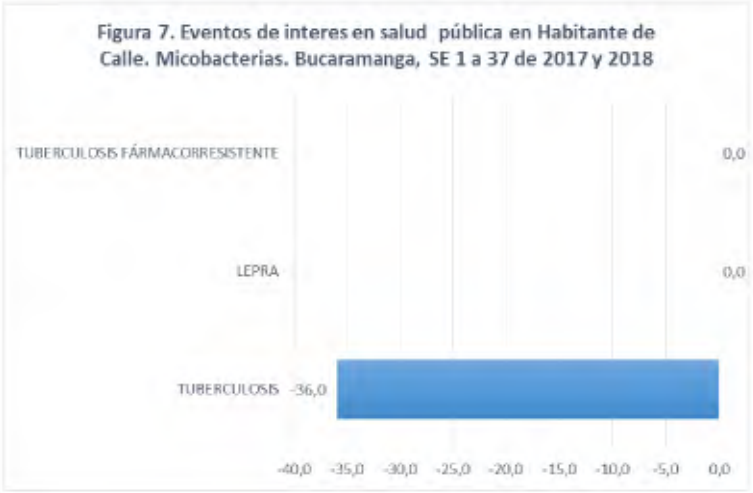
Confidencial



Fuente sistema de vigilancia epidemiológica, SIVIGILA 2017-2018

Habitante de Calle

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población de habitante de calle se observa una disminución del -36,0% de los casos (25-16) en Tuberculosis Sensible. A su vez, no se han notificado casos para lepra en el 2017 ni 2018 a semana epidemiológica 37. Figura.

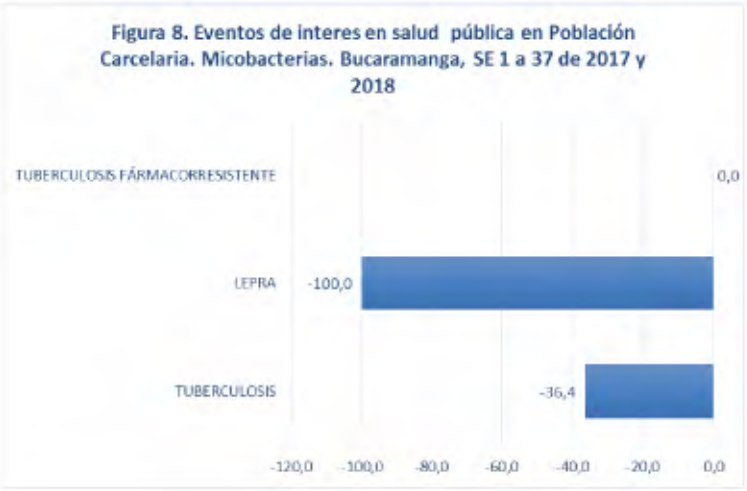


Fuente: sistema de Programa TB-Hansen 2017, 2018

Confidencial

Población Carcelaria

Dentro de los grupos de evento de notificación obligatoria en salud en población Carcelaria se observa una disminución del -36,4% de los casos (22-14) en Tuberculosis Sensible. A su vez, una disminución de los casos de Enfermedad de Hansen -100% (2-0 casos). A semana epidemiológica 37 no se notificaron casos de Tuberculosis Farmacorresistente en el 2017 ni en el 2018. Figura.



Fuente sistema de Programa TB-Hansen 2017, 2018

INDICADORES DE TUBERCULOSIS

Tuberculosis Pulmonar y Extra pulmonar

Durante el año 2017 con corte a semana 52 (30 diciembre) se han notificado al Sivigila un total de 299 casos de tuberculosis todas las formas de residencia Bucaramanga, de los cuales 265 corresponden a tuberculosis pulmonar y 34 a Tuberculosis Extra pulmonar. Un total de 267 casos corresponden según la clasificación basada en la historia en el tratamiento a casos nuevos; siendo la incidencia de tuberculosis para el municipio para la vigencia 2017 de 50,52 casos por 100 000 habitantes.

Para el año 2018 con corte a Período 10 (15 Septiembre 2018); semana 37, se han notificado al Sivigila un total de 187 casos de tuberculosis todas las formas de residencia Bucaramanga,

Confidencial

de los cuales 161 corresponden a tuberculosis pulmonar y 26 a Tuberculosis Extra pulmonar. Un total de 171 casos corresponden según la clasificación basada en la historia en el tratamiento a casos nuevos y 16 recaídas o previamente tratados; siendo la incidencia de tuberculosis para el municipio para la vigencia 2018 de 32,3 casos por 100 000 habitantes.

Tabla: Indicadores Nacional, Departamental y Municipal, comparativo 2016-2017 -2018 Tuberculosis.

Entidad Territorial	2016	2017	2018*a Sem 37
N° Casos notificados TB TF (todas las formas)- Nuevos			
Colombia	13871	12918	5944
Santander	571	606	442
Bucaramanga	235	267	187
Incidencia TB TF *(todas las formas) * 100.00 Habitantes*			
Colombia	25,7	24,2	12,1 a Sem 24/2018
Santander	27,6	29,1	21,1
Bucaramanga	44,48	50,52	32,3

*Datos nacionales y departamentales del año 2017, reporte con corte a Periodo XIII de 2017: Fuente informe del Evento INS. (www.ins.gov.co)

*Datos nacionales del año 2018, reporte con corte a Periodo V de 2018 (semana 20): Fuente informe del Evento INS. (www.ins.gov.co)

*Datos departamentales, reporte Boletín epidemiológico Santander con corte a semana 37 de 2018.

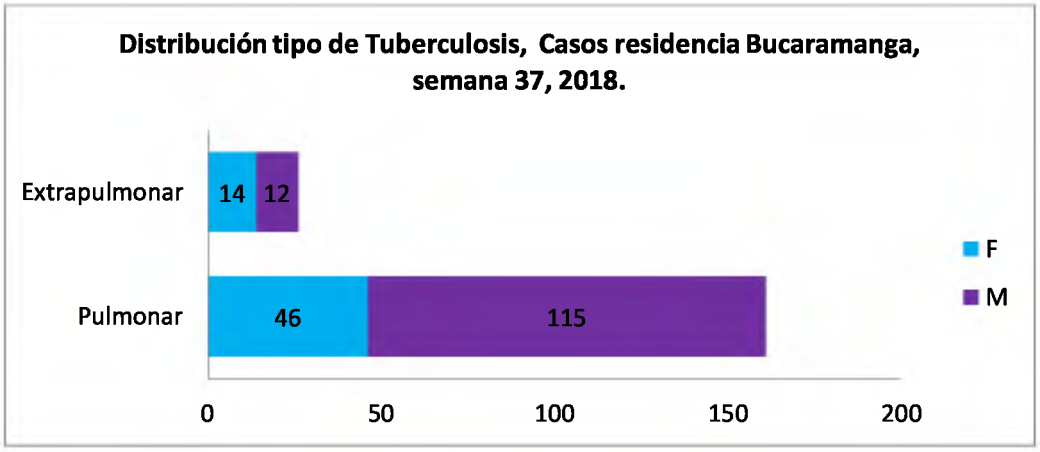
*Datos municipales del año 2017, reporte con corte a semana 52 de 2017: Fuente Sivigila SSAB.

*Datos municipales del año 2018, reporte con corte a semana 37 de 2018: Fuente Sivigila SSAB.

De los 187 casos TB TF el 68% son del sexo Masculino y el 32% restante corresponde a población femenina, así mismo 161 casos corresponden a tuberculosis pulmonar y 26 a Tuberculosis Extra pulmonar, con la siguiente clasificación por ubicación; Pleural la localización de mayor notificación, con 15 casos; Meníngea 1 caso; Ganglionar 4 casos; Osteoarticular 2 casos e Intestinal 2 casos.

Confidencial

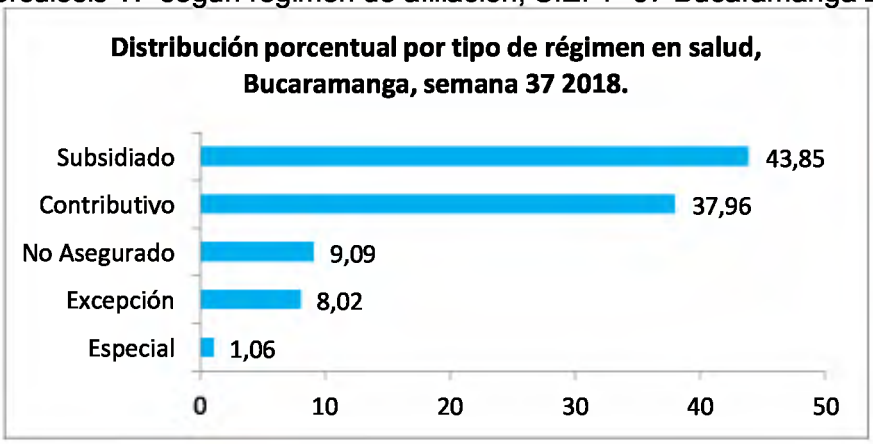
Gráfica. Distribución por sexo y Tipo TB, S.E. 1 -37 Bucaramanga 2018



Fuente: Sivigila SSAB, corte Sem 37 de 2018

De acuerdo al tipo de aseguramiento el 43,8% (82 casos) corresponden al régimen subsidiado, el 37,9% (71 casos) al contributivo, el 8,0% (15 casos) a excepción, un 9,0% (17 casos) a población no asegurada (cabe aclarar que la población no asegurada es respecto al momento de la notificación).

Gráfica. Tuberculosis TF según régimen de afiliación, S.E. 1 -37 Bucaramanga 2018



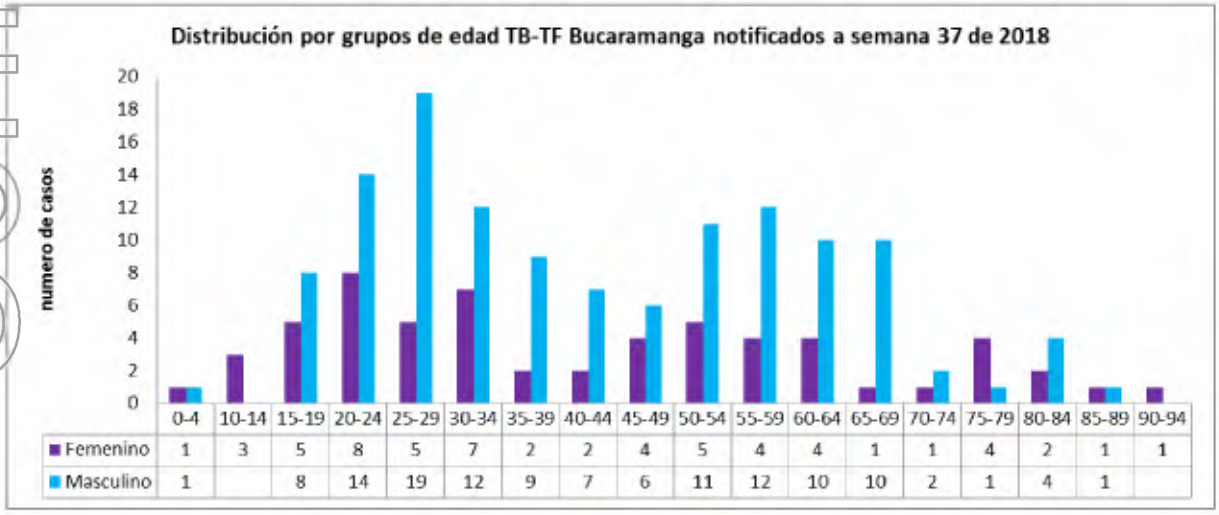
Fuente: Sivigila SSAB, corte Sem 37 de 2018

Confidencial

Respecto a la condición final de los casos, se han reportado un total de 11 casos con condición final muerto; que corresponde al 5,8% del total de casos notificados de residencia Bucaramanga.

De los 187 casos TB TF los grupos etarios más afectados se ubican entre los 25-29 años y 20-24 años para los hombres y para la población femenina.

Gráfica. Tuberculosis TF según grupo de edad y sexo, S.E. 1 -37. Bucaramanga 2018



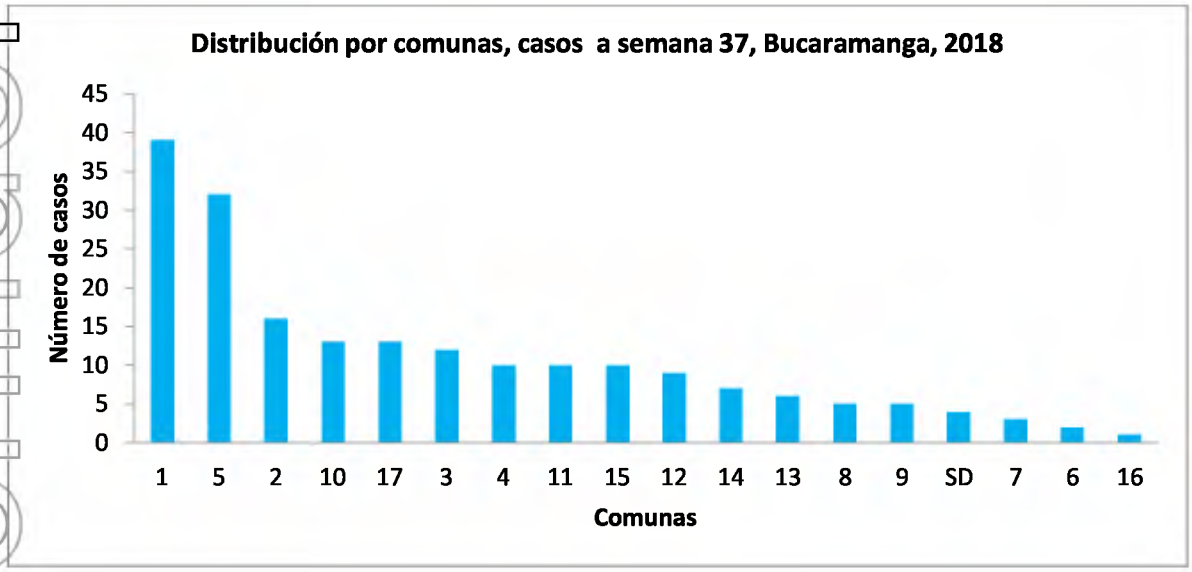
	0-4	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
Femenino	1	3	5	8	5	7	2	2	4	5	4	4	1	1	4	2	1	1
Masculino	1		8	14	19	12	9	7	6	11	12	10	10	2	1	4	1	

Fuente: Sivigila SSAB, corte Sem 37 de 2018

Al analizar los casos de Tuberculosis de residencia en el municipio se evidencia que el 19,7% (39 casos) proceden de la comuna 1 Norte, seguido de la comuna 5 con 16,2% (32) y comuna 2 con 8,1% (16).

Confidencial

Gráfica. Casos de Tuberculosis TF por comunas en Bucaramanga, corte a Sem 37-2018.



Fuente: Libro TB sensible 2018, corte a 30 Septiembre de 2018

Indicadores de Tuberculosis

Tabla. Indicadores Tuberculosis Pulmonar, Extra-pulmonar y Meníngea, S.E. 1-37, Bucaramanga 2018

INDICADORES TUBERCULOSIS 2018		
Tipo de Tuberculosis		
	N° Casos	**Indicador (%)**
Casos TB Pulmonar	161	86,1
Casos TB Extra pulmonar	26	13,9
Casos TB Meníngea	1	0,53
Clasificación Basada en Historia de Tratamiento		
	N° Casos	**Indicador (%)**
Casos nuevos	171	91,4
Casos Tras recaída 2	5	2,6
Casos Reingreso Tras Pérdida Seguimiento 4	4	2,1

Confidencial

Casos Tras fracaso 3	0	0
Casos Otros previamente tratados 5	7	3,7
	N° Casos	**Indicador (* 100mil hab)**
Incidencia TB Todas las formas (TF)	171	32,3
Incidencia TB Pulmonar	145	27,4
Incidencia TB Extra pulmonar	26	4,9
	N° Casos	**Indicador (%)**
Casos TB Coinfección VIH/Sida	21	11,2
Casos TB Pulmonar Coinfección VIH/Sida	17	9,0
Casos TB Extra-Pulmonar Coinfección VIH/Sida	**4**	2,1
Casos TB meníngea Coinfección VIH/Sida	0	0
	N° Casos	**Indicador (* 100mil hab)**
Tasa TB Coinfección con VIH/Sida	21	3,97
	N° Casos	**Indicador (* 100mil hab)**
Incidencia hombres	115	21,7
Incidencia mujeres	56	10,5
Incidencia < 15 años	8	1,5
Incidencia >= 15 años	163	30,8
	N° Casos	**Indicador (%)**
Casos Indígenas	0	0
Casos Afrocolombiano	0	0
Casos Gestantes	3	1,6

Confidencial

Casos Desplazados	12	6,4
Casos Carcelarios	14	7,4
Casos indigentes	13	6,9
Casos Muertos	11	5,8

Fuente: Sivigila SSAB, corte Sem 37 de 2018

Indicadores Tuberculosis Farmacorresistente

Durante el año 2017 con corte a semana 52 (30 Diciembre) se han notificado al Sivigila un total de 9 casos de tuberculosis Farmacorresistente de residencia Bucaramanga, de los cuales los 9 casos corresponden a tuberculosis pulmonar. Un total de 8 casos corresponden a clasificación basada en la historia en el tratamiento a casos nuevos; siendo la incidencia de tuberculosis para el municipio para este período de 1,5 casos por 100 000 habitantes. A nivel nacional de acuerdo a la clasificación de casos notificados con TB-FR según el antecedente de tratamiento, presentan un 54,8 % (216 casos) de pacientes nuevos y el 45,2 % (178 casos) de pacientes previamente tratados.

Para el año 2018 con corte a Período 10 (15 Septiembre 2018); semana 37, se han notificado al Sivigila un total de 7 casos de tuberculosis todas las formas de residencia Bucaramanga, de los cuales 7 corresponden a tuberculosis pulmonar. Un total de 4 casos corresponden según la clasificación basada en la historia en el tratamiento a casos nuevos y 3 recaídas; siendo la incidencia de tuberculosis para el municipio para la vigencia 2018 de 0,75 casos por 100 000 habitantes.

Tabla: Indicadores Nacional, Departamental y Municipal, comparativo 2016-2017-2018 Tuberculosis Farmacorresistente

Entidad Territorial	2016	2017*	2018 a Sem 37
N° Casos notificados TB FMR TF (todas las formas)- Nuevos			
Colombia	426	216	67
Santander	15	15	10
Bucaramanga	11	8	7

Confidencial

Incidencia TB FMR TF *(todas las formas) * 100.00 Habitantes*			
Colombia	0,87	0,58	62,7(esta en %)
Santander	0,72	0,52	0,47
Bucaramanga	2,08	1,5	0,75

*Datos nacionales y departamentales del año 2017, reporte con corte a Período XIII- de 2017: Fuente informe del Evento INS. (www.ins.gov.co)

*Datos nacionales del año 2018, reporte con corte a Período III- de 2018: Fuente informe del Evento INS. (www.ins.gov.co)

*Datos municipales del año 2018, reporte con corte a semana 37 de 2018: Fuente Sivigila SSAB.

De los siete casos de tuberculosis farmacorresistente, 4 casos monorresistentes a Isoniazida, dos casos resistente a Riframpicina e Isoniazida y un caso resistente a Rifampicina.

Indicadores de Tuberculosis Farmacorresistente

Tabla. Indicadores Tuberculosis Farmacorresistente, S.E. 1-37, Bucaramanga 2018

	N° Casos 2017	**Indicador (%) - 2017**	**N° Casos 2018**	**Indicador (%) - 2018**
Casos TB RR	2	22,2	1	14,2%
Casos Monorresistencia (H)	3	33,3	4	57,1%
Casos TB MDR	3	33,3	2	28,5%
Casos TB XDR	1	11,1	0	0
Casos Tras pérdida en el seguimiento	1	11,1	0	0

Confidencial

Lepra

Tabla: Tasa de detección de casos nuevos 2016-2017-2018. Municipio, departamento y nación.

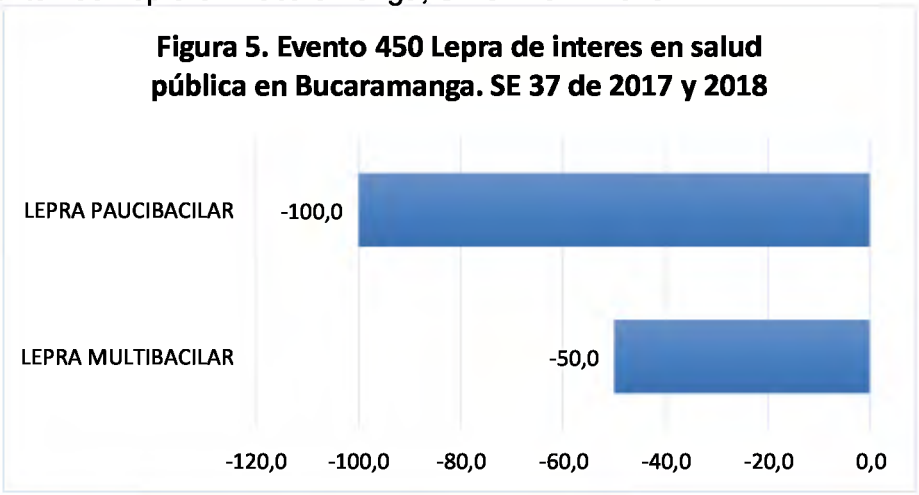
Tasa de detección	*2016*	*2017*	*2018 SE 37*
Bucaramanga	2,1	2,46	0,75
Santander	1,7	2,16	0,86
Colombia	0,63	0,48*	0,13*

Fuente: Boletín Epidemiológico INS 2016 y Boletín Epidemiológico Santander 2017-2018. * Semana 36 INS 2017, Período Epidemiológico III INS 2018.

La tasa de detección de casos nuevos para Lepra en el municipio de Bucaramanga, correspondió a 2,1 casos detectados por cada 100.000 habitantes para el año 2016, para el año 2017 se detectaron 2,46 casos nuevos por cada 100.000 habitantes, y para el año 2018 a semana 37, Bucaramanga reporta una tasa de 0,8 casos nuevos detectados por cada 100.000 habitantes, indicador inferior al departamento de Santander y superior a la nación.

Cuando se compara el evento 450 Enfermedad de Hansen o Lepra de notificación obligatoria en salud en la población del municipio de Bucaramanga a semana 37 2017-2018, se observa una disminución de -100% (10-5) de los casos con Enfermedad de Hansen Multibacilar y una disminución -50 (2-0) de los casos con Enfermedad de Hansen Paucibacilar. Gráfica 5.

Gráfica. Evento 450 Lepra en Bucaramanga, SE 37 2017-2018.

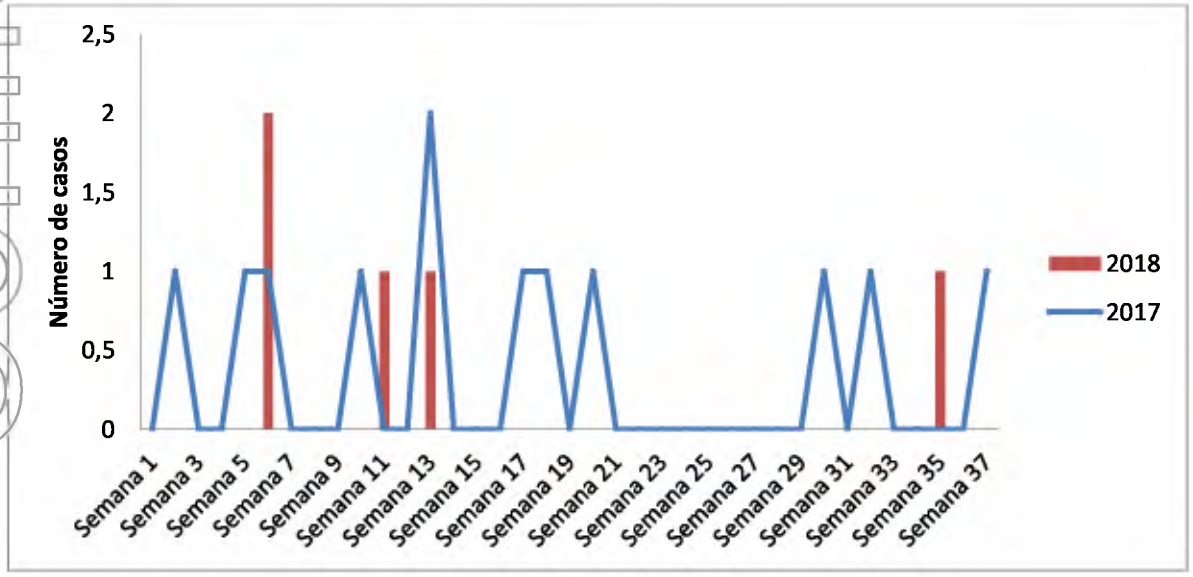


Fuente: SIVIGILA 2017-2018

Confidencial

En el 2018 a semana epidemiológica 37, se presentaron 5 casos, en comparación con el año anterior que fueron 12 casos notificados al sistema de vigilancia epidemiológica. Se observa en la semana 6 del 2018 se presentó un aumento en la notificación de casos para Lepra. Gráfica.

Gráfica. Número de casos notificados para el evento 450 Lepra notificados de la semana 1-37 del 2017 y 2018.



Fuente: SIVIGILA 2017-2018

A semana epidemiológica 37 del 2018, se han presentado 5 casos (4 nuevos y 1 retratamiento) de los cuales el 60% son del sexo femenino, el 40% restante sexo masculino. De estos casos las edades más afectados se ubican entre el grupo adultos 29-59 años.

Al analizar los casos de Lepra presentados en el municipio se evidencia que el 20% (1) proceden en la comuna 1 Norte, comuna 5 García Rovira con 20% (1), comuna 2 Nororiental 20% (1), comuna 13 20% (1) y comuna 10 con 20% (1).

Confidencial

En cuanto al tipo de aseguramiento de los pacientes con enfermedad de Hansen se tiene que el 60% (3) pertenecen al régimen contributivo, el régimen subsidiado 20% (1) y un 20% (1) se encuentran en régimen de excepción.

Indicadores de Lepra

Tabla. Indicadores de lepra – Bucaramanga 2016 – 2017- 2018. Datos preliminares para el 2018.

INDICADORES SIVIGILA						
	2016		2017		2018 SE 37	
Proporción casos nuevos Lepra	11 13	84%	14 15	93%	4 5	80%
Proporción casos recidivas Lepra	0 13	0.00%	0 15	0.00%	0 3	0.00%
Tasa detección casos nuevos	11 528269	2,1 casos por cada 100.000 hab.	14 528497	2,6 casos por cada 100.000 hab.	4 528610	0,75 casos por cada 100.000 hab.
Casos nuevos hombres	2 528269	0,4 casos por cada 100.000 hab.	4 528497	0,7 casos por cada 100.000 hab.	2 528610	0,37 casos por cada 100.000 hab.
Casos nuevos mujeres	9 528269	1,7 casos por cada 100.000 hab.	10 528497	1,9 casos por cada 100.000 hab.	2 528610	0,38 casos por cada

Confidencial

						100.000 hab.
Casos nuevos < 15 años	0 111200	0 caso por cada 100.000 hab.	1 109560	0,9 caso por cada 100.000 hab.	0 108041	0 caso por cada 100.000 hab.
Casos nuevos >=15 años	11 417069	2,6 casos por cada 100.000 hab.	13 418937	3,1 casos por cada 100.000 hab.	4 420569	0, 95 casos por cada 100.000 hab.
Casos nuevos paucibacilar	3 11	27%	3 14	21%	0 4	0%
Casos nuevos multibacilar	8 11	72%	11 14	78%	4 4	100%
Casos nuevos discapacidad grado 1	3 11	27%	3 14	21%	2 4	50%
Casos nuevos discapacidad grado 2	0 11	0%	2 14	14%	1 4	25%
Casos nuevos con leproreacción 1	0 11	0%	2 14	14%	0 4	0%
Casos nuevos con leproreacción 2	1 11	9%	0 14	0%	0 4	0%
Casos con investigación	9 11	81%	14 14	100%	4 5	80%

Confidencial

de convivientes						
Convivientes examinados	27 27	100%	24 24	100%	6 6	100%
Convivientes vacunados	27 27	100%	17 24	71%	3 6	50%

Fuente: Sivigila 2017-2018-Proyecciones de Poblaciones DANE- Programa Hansen SSAB

Infecciones Asociada a Atención en Salud (IAAS) Enero a Septiembre de 2018

Prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y resistencia a los antimicrobianos.

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

Mensualmente se realiza seguimiento, vigilancia y control a las instituciones que cuentan con el servicio de unidad de cuidado intensivo en el municipio de Bucaramanga, se verifica y analiza el reporte que realizan en el sivigila (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública) de las infecciones asociadas a dispositivo, consumo de antibióticos y resistencia bacteriana.

La vigilancia de las IAAS se realiza en las siguientes instituciones del municipio de Bucaramanga:

1) *Hospital Universitario de Santander HUS*
2) *Clínica Comuneros*
3) *Clina San Luis*
4) *Esimed Conucos*
5) *Gestionarbienestar*
6) *Clínica Bucaramanga*
7) *Clínica serviclinicos Dromedicas*

Confidencial

8) *Clínica Chicamocha sede la Rosita*
9) *Clínica Chicamocha sede González Valencia*
10) *Hospital Militar*
11) *Policlínica*
12) *Hospital Local del Norte*
13) *UIMIST*
14) *Foscal Bolarqui*
15) *Clínica Revivir*

IMPACTO:

Describir el comportamiento de las infecciones asociadas a dispositivos asociados en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), consumo de antibióticos y resistencia bacteriana notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, tiene como objetivo generar información, valida y oportuna que oriente la toma de decisiones para la prevención y control de las IAAS en el Municipio de Bucaramanga.

Asimismo, se investigan las sospechas de brote que se presentan en las instituciones por alguna bacteria con el fin de controlar, identificar y eliminar la fuente o fuentes de infección y prevenir casos adicionales o similares en el futuro, proponiendo recomendaciones o estrategias para prevenir brotes y evaluar las estrategias de prevención existentes y evitar la mortalidad asociada a las infecciones.

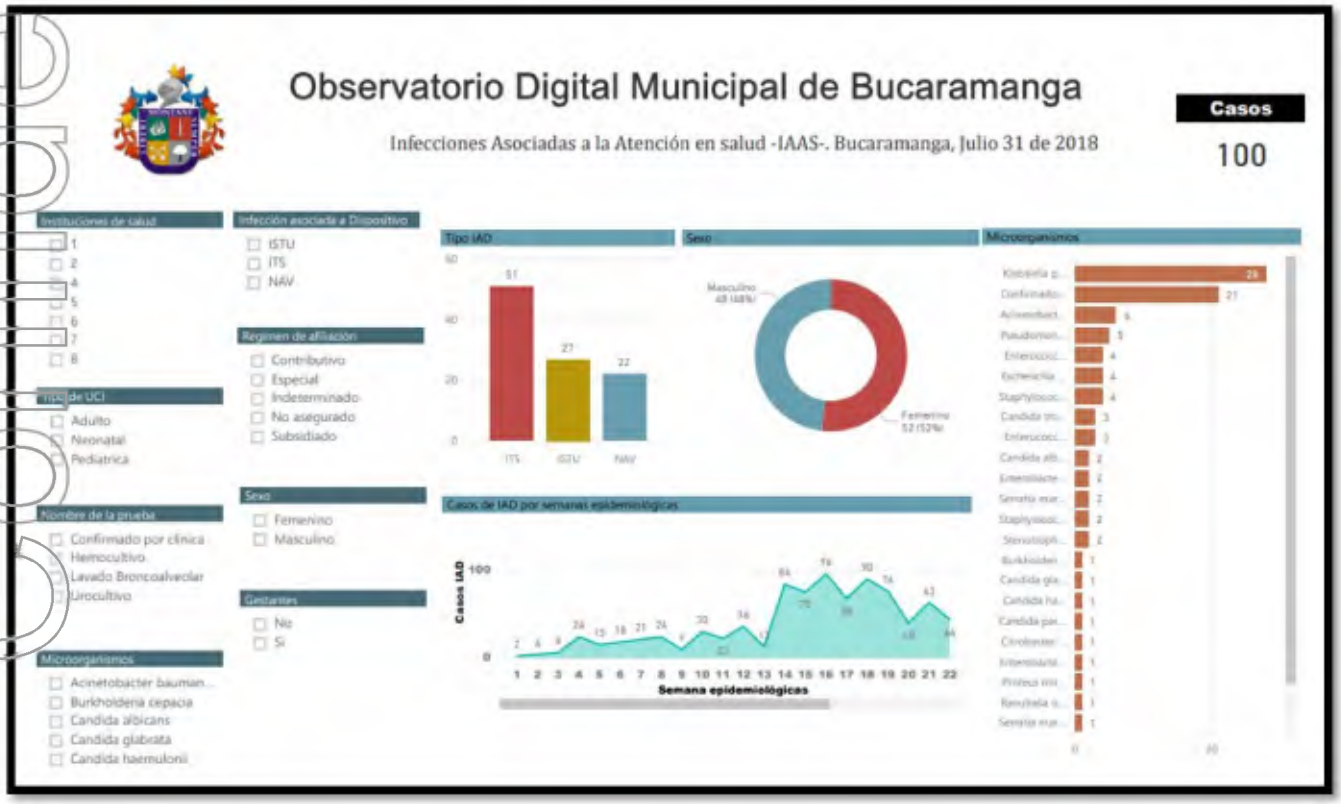
FORTALEZAS:

Observatorio digital municipal

El programa de las IAAS cuenta con el reporte mensual de las infecciones presentadas en el municipio en la página del observatorio digital municipal de Bucaramanga con el objetivo de generar los reportes necesarios para fortalecer los procesos de retroalimentación y socialización de resultados y generar las acciones de mejoramiento pertinentes para la prevención, vigilancia y control de estos eventos en las diferentes instituciones.

Confidencial

Comportamiento de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) Enero a Julio de 2018.



Fuente: página del observatorio digital municipal de Bucaramanga 03/10/2018

Durante los meses de Enero a Julio de 2018 se presentaron 100 infecciones asociadas a dispositivo, reporte realizado por 7 de las 9 instituciones que cuentan con el servicio de UCI.

De las 100 infecciones 48 (48%) se presentaron en hombres y 52 (52%) en mujeres, estas proporciones son un poco diferentes a los datos reportados en el Informe del evento de infecciones Asociadas a Dispositivos a periodo epidemiológico VIII-2018 emitido por el Instituto Nacional de Salud (INS), *54,9% hombres y 45,1% mujeres.

**Fuente: www.ins.gov.co*

Confidencial

Comparativo de infecciones Asociadas a Dispositivo (IAD) UCI Enero a Julio 2017 -2018

Infección del Torrente Sanguíneo			Neumonía Asociada a Ventilador			Infección Tracto Urinario		
Uci Adultos	2017	2018	Uci Adultos	2017	2018	Uci Adultos	2017	2018
	26	36		9	10		25	25
Uci Pediátrica:	9	10	Uci Pediátrica	3	6	Uci Pediátrica	2	2
Uci Neonatal:	8	5	Uci Neonatal	7	6	Uci Neonatal	0	0

Fuente: Sivigila, Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, 2018

Nota: *La información es notificada semanalmente por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en la clasificación de caso.*

Se observa que las infecciones del torrente sanguíneo tuvieron un aumento moderado comparado con el año 2017 en Uci Adulto y un aumento leve en Uci Pediátrica, en Uci Neonatal tuvieron una ligera disminución, por otra parte, las Neumonías asociadas a ventilador mecánico tuvieron un ligero aumento en el servicio de Uci Adulto, Uci Pediátrica y Uci Neonatal, en cuanto a las infecciones del Tracto Urinario se observa un comportamiento similar en los dos períodos.

Cabe resaltar que para el año 2018 se aumentó el número de camas en Uci Adulto de 124 en el 2017 a 140 camas en el año 2018.

Este informe resume la situación de las IAD en las UCI en el municipio de Bucaramanga. A nivel mundial se ha descrito que los pacientes en UCI tienen mayor riesgo, cerca del 30% de estos pacientes desarrollan infecciones durante su hospitalización.

El INS reporto que aquellas entidades territoriales que continúan mostrando mayor diligencia en la notificación fueron Bogotá, Valle del Cauca, Antioquia, Santander, Cesar y Barranquilla principalmente, agrupando el 66,3% de la notificación nacional a semana epidemiológica 24 de 2018

Por lo anterior se observa que se está realizando una vigilancia activa diaria de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) por parte de las instituciones, con el objetivo de mejorar la atención en salud de los ciudadanos y ciudadanas del municipio de Bucaramanga.

Confidencial

Vigilancia de los agentes Causales de las Infecciones Asociadas a Dispositivo enero a julio 2018.

Fuente: Sivigila, bases de datos whonet Secretaria de Salud y Ambiente de Bucaramanga, 2018

ITS: Infección del torrente sanguíneo, ISTU: Infección sintomática del tracto urinario, NAV: Neumonía asociada a ventilador mecánico.

***Nota:** La información es notificada semanalmente por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a través del Sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila). El número de casos, puede variar después de que se realizan unidades de análisis en la clasificación de caso.*

Se observa que ***Klebsiella pneumoniae*** con 22 aislamientos es la bacteria que más se aísla en las infecciones asociadas a dispositivo en uci adulto, presentando los mayores porcentajes de resistencia a carbapemicos, es de gran importancia la vigilancia de este evento, ya que es una herramienta que permite conocer la situación de la resistencia antimicrobiana, detectar tempranamente la emergencia de nuevos mecanismos e identificar los patógenos involucrados en los distintos procesos infecciosos y su perfil de sensibilidad.

De este tipo de infecciones, la ITS-AC sigue siendo la infección con mayor proporción de casos, que concuerda con el histórico reportado en los últimos años en el país. El riesgo de las ITS-AC varía de acuerdo al tipo de dispositivo, el tiempo de uso, técnica de inserción y en los paquetes de medidas implementados.

Microorganismo	UCI Adulto		UCI Pediátrica			UCI Neonatal		
	ISTU	ITS	ISTU	ITS	NAV	ISTU	ITS	NAV
Acinetobacter baumannii	0	5	0	1	0	0	0	0
Escherichia coli	4	0	0	0	0	0	0	0
Burkholderia cepacia	0	1	0	0	0	0	0	0
Candida tropicalis	0	3	0	0	0	0	0	0
Candida albicans	2	0	0	0	0	0	0	0
Candida glabrata	0	1	0	0	0	0	0	0
Candida haemolonii	0	1	0	0	0	0	0	0
Candida parapsilosis	1	0	1	0	0	0	0	0
Citrobacter freundii	1	0	0	0	0	0	0	0
Enterobacter aerogenes	1	0	1	0	0	0	0	0
Enterobacter cloacae	1	0	0	0	0	0	0	0
Enterococcus faecium	1	2	0	0	0	0	0	0
Enterococcus faecalis	2	1	0	0	0	0	0	0
Proteus mirabilis	0	0	0	1	0	0	0	0
Pseudomonas aeruginosa	3	1	0	1	0	0	0	0

Confidencial

Klebsiella pneumoniae	8	14	0	3	1	0	2	0
Staphylococcus haemolyticus	0	1	0	0	0	0	0	0
Staphylococcus epidemermidis	1	1	0	1	0	0	1	0
Staphylococcus saprophyticus	1	1	0	0	0	0	0	0
Staphylococcus hominis	0	0	0	1	0	0	0	0
Stenotrophomonas maltophilia	0	2	0	1	0	0	0	0
Serratia marcencens	1	0	0	2	0	0	1	0
Roultella ornithinolytica	0	0	0	0	0	0	1	0
Total general	27	34	2	11	1	0	5	0

La alta frecuencia de estas especies en IAD observada tanto en Colombia como a nivel mundial, se ha visto relacionada a su alta capacidad de generar biopelículas lo cual les confiere una alta capacidad de crecimiento en dispositivos

La UCI adulto continúa siendo el servicio con mayor número de casos notificados, debido a que este es el servicio con mayor número de UCI en el municipio.

Impacto: Los datos obtenidos de la vigilancia contribuyen a la formulación de estrategias de prevención y control de la diseminación de éstos patógenos a nivel local, permitiendo orientar las decisiones terapéuticas y evaluar el impacto de las intervenciones destinadas a contener la resistencia en el ámbito hospitalario, gracias a la vigilancia permanente y a las medidas de control realizadas oportunamente se pudo contener un brote presentado en una UPGD por Klebsiella pneumoniae en el mes de mayo.

Vigilancia de Infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos y endometritis puerperal de mayo a julio de 2018.

A partir del mes de mayo de 2018 se dio inicio a la vigilancia de este nuevo evento en el municipio de Bucaramanga en las instituciones donde se encuentran habilitados los servicios de: cirugía general; ginecoobstetricia; cirugía cardiovascular; sala de partos.

Impacto: Caracterizar el comportamiento de las infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos: Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ), Endometritis Post Parto y Post Cesárea, a través de un sistema de vigilancia epidemiológica permite generar información para orientar la toma de decisiones con el fin de disminuir la incidencia de estos eventos de interés en salud pública.

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) alcanzan hasta 73% de los procedimientos quirúrgicos por lo que su incidencia es uno de los indicadores para evaluar la calidad asistencial.

Confidencial

La endometritis es una forma de síndrome de sepsis puerperal y se presenta en alrededor de 5 % de los partos vaginales y en 10 % de las operaciones cesáreas.

A semana epidemiológica 31 se reportaron 16 infecciones de sitio quirúrgico (15 Cesáreas y 1 Herniorrafía) y 6 infecciones de endometritis puerperal (2 post cesáreas y 2 post parto).

A la fecha el municipio de Bucaramanga realiza la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud en el 100% de las instituciones que cuentan con el servicio de unidad de cuidado intensivo y dio inicio a la implementación de la vigilancia en las instituciones que cuentan con el servicio de cirugía general de mediana y alta complejidad, con el fin de reducir la carga de IAAS y contener la resistencia a los antimicrobianos en el municipio.

Fortaleciendo del programa de IAAS y resistencia a los antimicrobianos (RAM)

Teniendo en cuenta la meta del plan decenal de salud pública a 2021 que establece "lograr un avance progresivo y sostenido de la implementación del programa de prevención y el control de las IAAS, la resistencia antimicrobiana y el consumo de antibióticos en el 90% de las instituciones de alta y media complejidad", el Ministerio de Salud y Protección Social con la colaboración de la Asociación Colombiana de Infectología en el mes de junio de 2018 se dio inicio al fortalecimiento de las IAAS en el departamento de Santander priorizando dos instituciones del municipio de Bucaramanga Hospital Universitario de Santander y los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.

El día 15 de junio de 2018 se visitaron estas dos instituciones por profesionales del MSPS y ACIN con el propósito de revisar el proceso realizado en las instituciones para la vigilancia y control de las IAAS, la información recolectada en estas visitas será analizada y posteriormente socializada a las UPGD con el fin de generar lineamientos y planes de mejora que permitirán fortalecer los procesos de prevención y control de las IAAS, RAM y uso racional de antimicrobianos.

Estas dos instituciones recibirán acompañamiento permanente y seguimiento en los planes de mejoramiento de sus procesos con el objetivo de medir el impacto y poder implementar estos procesos mejorados en las demás instituciones del municipio, fortaleciendo las acciones de vigilancia, en salud pública en IAAS, RAM y Consumo de Antimicrobianos.

Asimismo, el día 16 de junio de 2018 se realizó una capacitación teórico practica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la Asociación Colombiana de Infectología ACIN sobre "*la Implementación de Programas de Uso Prudente de Antibióticos a Nivel Institucional",* se priorizaron las instituciones que cuentan con el servicio de UCI y el ISABU.

Confidencial

Fuente: capacitación Hotel holiday Inn Cacique 16/06/2018

Fortalecer las capacidades del talento humano hace parte fundamental del fortalecimiento de la prevención y control de infecciones, es de gran relevancia reforzar la formación de los prescriptores de antimicrobianos frente al uso racional de antimicrobianos con el fin de disminuir el consumo de antibióticos y la resistencia bacteriana.

Asimismo, es importante fortalecer los procesos de vigilancia de las IAD tanto en las instituciones para que, a través de estos procesos, se genere información de calidad y oportuna para la toma de decisiones en el municipio, departamento y en el país.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Vida Saludable y enfermedades Transmisibles	Formular y mantener el plan de contingencia para enfermedades transmitidas por vectores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que la nueva generación de programas de prevención y control del dengue en América respalda cuatro principios: la voluntad política de los gobiernos, la coordinación intersectorial, la participación activa de la comunidad y el fortalecimiento de las leyes sanitarias nacionales, complementados con acciones encaminadas a lograr la adecuada vigilancia y el control de la transmisión con un enfoque ecosistémico. Esto significa que se sabe bien lo que hay que hacer; el reto consiste en hacerlo de forma integrada y sostenible. Sin embargo, en la gran mayoría de los países de la Región aún no se aplican a cabalidad estos principios y no se cuenta con programas de control preventivo, integrado y sustentable.

Confidencial

Las autoridades sanitarias deben reaccionar de inmediato ante el riesgo de epidemias de dengue, chikungunya y zika, sin esperar a que ocurran muertes por dengue grave y antes de que se sienta la presión de la población y de los medios masivos de comunicación. La voluntad política debe manifestarse mediante campañas intensivas de control del vector, tanto preventivas como durante las epidemias, ya que son la única opción que tenemos en la actualidad para controlar la transmisión de la enfermedad.

El sector de la salud debe desempeñar un papel protagónico en la dirección de las campañas de lucha antivectorial, la vigilancia epidemiológica para la detección temprana de los brotes y la capacitación del personal médico para lograr un diagnóstico oportuno y certero que evite muertes. Sin embargo, numerosas actividades, tales como el suministro de agua potable, su adecuado almacenamiento y la disposición de residuos líquidos y sólidos, no dependen de las estructuras del sistema de salud. En muchas ocasiones, estos servicios son privados y, aunque las entidades responsables obtienen cuantiosas ganancias, no participan en las acciones dirigidas a controlar la transmisión de las ETV y de otras enfermedades relacionadas con la higiene ambiental. Sin embargo, su participación es factor determinante para reducir los focos de cría del vector, la mayoría de los cuales obedecen a la acción del hombre. Los gobiernos, las entidades encargadas de estos servicios, las ONG, las iglesias, en fin, todas las instancias de la sociedad deben participar en los programas de prevención del Dengue, Chikungunya y Zika.

La participación comunitaria en esta tarea es esencial y aunque la responsabilidad debe mantenerse en las manos de las autoridades sanitarias, debe lograrse una amplia participación de todas las instancias, desde los jefes de estado hasta los estratos sociales más alejados del poder. Si bien el ministerio de salud debe desempeñar un papel determinante en las actividades de orientación, la educación de la población y el control de los programas nacionales, es preciso insistir en que la participación responsable de la comunidad puede y debe contribuir a eliminar los principales criaderos del vector, ya que están ligados al hábitat del ser humano y son producto de su actividad.

El Dengue, Chikungunya y Zika son considerados un problema de salud pública, de gran importancia, son enfermedades virales que afectan al humano y son trasmitidas por un artrópodo perteneciente al género y especie *Aedes Aegypti.* En Colombia representan un problema prioritario en salud pública debido a la emergencia y reemergencia e intensa transmisión con tendencia creciente, el comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, el aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, la circulación simultánea de diferentes serotipos, la reintroducción del serotipo tres, la infestación por *A. aegypti* de más de 90% del territorio nacional situado por debajo de los 2.200 msnm, la introducción *de Aedes albopictus* y la urbanización de la población por problemas de violencia.

El Municipio de Bucaramanga no se escapa de tales eventos, debido a que se constituye históricamente en un municipio endémico - epidémico para dengue, por tanto su transmisión se debe a condiciones geográficas, ambientales, de infraestructura, socioeconómicas y

Confidencial

culturales. Resaltando que es un municipio extenso que se encuentra por debajo de los 2200 msnm, con un clima cálido seco a templado que es óptimo para el desarrollo de insectos vectores. El municipio aporta al departamento y la nación un porcentaje importante de las enfermedades transmitidas por vectores, las cuales constituyen una causa de alta carga en la morbilidad en el país, ya que el entorno permite la confluencia de factores mencionados anteriormente, los cuales incrementan no solo la frecuencia de presentación de casos, sino las formas graves de estas enfermedades, y por tanto, un posible aumento en la mortalidad.

Una vez introducido el virus en el Municipio las comunidades densamente pobladas en las cuales las condiciones ambientales favorecen la reproducción del vector serían las que aportarían la mayor carga de enfermedad.

Por lo anterior, se elaboró el plan de atención de contingencia para la gestión y atención del virus Dengue, Chikungunya y Zika en Bucaramanga, el cual será activado en el momento que se declare una epidemia o brote por alguna de estas arbovirosis.

Cabe mencionar que con el fin de poder realizar el control químico del *Aedes aegypti* en el Municipio, ante la activación de un plan de contigencia se realizó el mantenimiento del Equipo de fumigación tipo pesado ULV Marca Maxi Pro – 1800.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Vida Saludable y enfermedades Transmisibles	Mantener la estrategia de gestión integral para la prevención y control del dengue, chikunguña y zika.

En el marco de la Estrategia de Gestión Integrada de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), establecida en el Decreto No. 0161 de 2017, la Secretaría de Salud y Ambiente ha realizado diversas actividades enfocadas a la prevención y el control de las ETV, tales como:

- Capacitación a través de talleres sobre las ETV dirigidos a las agentes educativas y padres de familia responsables del cuidado de los niños y las niñas de primera infancia del programa de Hogares Comunitarios del ICBF. Lo anterior con el fin de empoderar a la comunidad sobre las medidas de prevención de las ETV e intervenir los factores de riesgo del ambiente que favorecen la propagación de las mismas, generando un impacto conductual y la promoción de prácticas saludables. En la Tabla 1 se describe la cantidad de talleres realizados y población intervenida.

Confidencial

Tabla. Capacitación sobre las ETV. Bucaramanga, 2018

Tema /Actividad	Comuna	Población intervenida
Se han realizado seis (6) talleres sobre las ETV a las agentes educativas del ICBF del Municipio.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 y 17	170
Registro Fotográfico		
Siete (7) talleres sobre las ETV a los padres de familia responsables del cuidado de los niños y las niñas de primera infancia del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar.	1, 4, 5, 8, 11, 15 y 17	225
Registro Fotográfico		

Confidencial

Se realizó capacitación sobre prevención de enfermedades transmitidas por vectores	1 - Asentamiento Humano Puente Nariño	60

Registro Fotográfico

Se realizó capacitación de temas como el ciclo de vida del Aedes aegypti, eliminación de criaderos, ciclo de transmisión, síntomas y prevención de los eventos Dengue, Chikungunya y Zika.	3 San Francisco (Colegio de la Santísima Trinidad)	359

Registro Fotográfico

Total	**814**

Fuente: SSAB, 2018

Confidencial

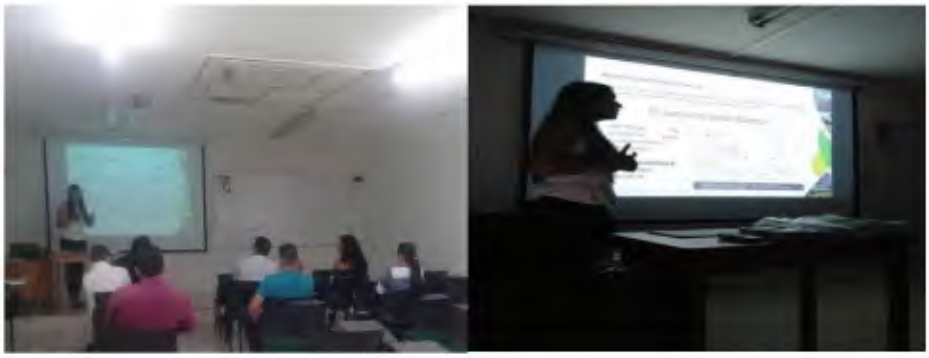
- Implementación de la metodología COMBI en el sector Villa Carmelo (vereda Vijagual - Corregimiento I), mediante la realización de las siguientes actividades:

  - ✓ Levantamiento índice aédico de viviendas
  - ✓ Diligenciamiento de la Encuesta Cualitativa Comunicación para impactar en conducta (COMBI)
  - ✓ Realización del mural alusivo a la prevención del Dengue, Chikungunya y Zika en el Centro de Salud
  - ✓ Realización de la jornada de sensibilización y correcto lavado de la pila (incluye la entrega de kits de lavado (Cepillo + Limpido))

Fuente: Sector Villa Carmelo (Corregimiento I) 30/06/2018 – 22/09/2018

Confidencial

- Se continua con la implementación de la Estrategia Combate *Aedes* en los colegios del Municipio de Bucaramanga, con el objetivo de generar líneas de trabajo conjunto entre los sectores salud y educación, para que mediante prácticas cotidianas los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, directivos docentes, docentes, administrativos, operarios y comunidad en general, identifiquen, intervengan y prevengan los factores de riesgo para la presentación de casos de Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV en el Municipio de Bucaramanga.



Fuente: Aula 1 – IEC Comfenalco 17/09/2018

- Sensibilización a la comunidad en general en la importancia de mantener su entorno limpio, erradicando los criaderos de vectores en las viviendas o áreas circundantes de las mismas. Lo anterior con el fin de disminuir los factores de riesgo de los eventos de ETV en el municipio de Bucaramanga, mediante la socialización de temas como el ciclo de vida del *Aedes aegypti,* eliminación de criaderos, ciclo de transmisión, síntomas y prevención de los eventos. En la Tabla 2 se describe la cantidad de Ferias en las que se ha participado, comunas y población intervenida.

Tabla. Sensibilización sobre las ETV. Bucaramanga, 2018

Tema /Actividad	Comuna	Barrio	Población intervenida
Sensibilización sobre las ETV (Dengue, Chikungunya, Zika y Enfermedad de Chagas*) en 33 Ferias Integrales de Salud y Ambiente en nuestro barrio	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17 y en el Corregimiento I	Café Madrid, Villa Helena, Manuela Beltrán, Cabecera, Provenza, San Martín, Monterredondo, San Francisco, San Alonso, Campohermoso, Girardot, San Miguel, Real de Minas, Diamante II, Colorados, Antonia Santos, Coaviconsa, Comuneros, Gaitán, La	1452

Confidencial

Tema /Actividad	Comuna	Barrio	Población intervenida
		Joya, Mutis, Bucaramanga, Hacienda San Juan, Centro, Alfonso López, Álvarez, La Independencia, Kennedy, La Feria y Vereda San Pedro Bajo.	

Registro Fotográfico

Confidencial

Tema /Actividad	Comuna	Barrio	Población intervenida

Fuente: SSAB, 2018

- Sensibilización sobre la prevención de las ETV a la población carcelaria de los pabellones 2 y 4 del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario (EPMSC) de Bucaramanga, con un total de 107 personas sensibilizadas.

Confidencial

Fuente: EPMSC 14/06/2018

- Sensibilización sobre la prevención de las ETV en el marco de la Ley 1801 de 2016 (Código Nacional de Policía y Convivencia Ciudadana), dirigida a la comunidad en general del barrio La Inmaculada, con un total de 32 personas sensibilizadas.

Fuente: La Inmaculada 15/06/2018

- Socialización de temas como el ciclo de vida del *Aedes aegypti,* eliminación de criaderos, ciclo de transmisión, síntomas y prevención de los eventos a los funcionarios de la Unidad de Restitucion de Tierras (URT), con un total de 12 personas sensibilizadas.

Fuente: URT 1/06/2018

Confidencial

- Entrega de 24 Toldillos Impregnados de Larga Duración (TILD) en el Corregimiento I (Vereda San Pedro Bajo) para la población en general, con el fin de prevenir la transmisión de las ETV mediante el uso de barreras físicas.

Fuente: Vereda San Pedro Bajo - Corregimiento I 25/03/2018

- Recolección de inservibles en el barrio Girardot, Gaitán (Comuna 4) y Balconcitos (Comuna 17), lo anterior con el fin de intervenir factores de riesgo que propaguen la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*.

Confidencial

Fuente: Barrio Girardot 23/03/2018, Gaitán 22/06/2018 y Balconcitos 14/07/2018

- Se realiza el apoyo continuo al Proyecto Zika en Embarazadas y Niños (ZEN) en Bucaramanga, el cual pretende detectar las posibles consecuencias del virus Zika en gestantes y realizar un seguimiento exhaustivo del feto con el fin de correlacionar las posibles afecciones neurológicas que puede sufrir el feto a causa de este virus.

- Vigilancia entomológica

La estrategia habitual para determinar el grado de infestación por mosquitos en áreas urbanas consiste en el levantamiento de indicadores entomológicos relacionados con la presencia de criaderos en las viviendas de la zona en estudio. Estos indicadores están relacionados con la presencia de criaderos positivos por vivienda y los usualmente más utilizados son: Índice de viviendas, Índice de criaderos y el Índice de Breteau.

Fuente: SSAB, 2018

Dado lo anterior, se realizó el primer levantamiento del indicador aédico de viviendas en las 17 comunas del municipio, interviniendo y sensibilizando 5.057 viviendas. Obteniendo un

Confidencial

valor del indicador aédico de viviendas general del 2,9% lo que identifica un riesgo medio (Tabla).

Tabla. Información índice aédico por comunas del municipio de Bucaramanga. 2018

COMUNA	VIVIENDAS INSPECCIONADAS	VIVIENDAS POSITIVAS	ÍNDICE DE VIVIENDAS
1	300	0	0,0%
2	300	7	2,3%
3	300	4	1,3%
4	339	17	5,0%
5	300	10	3,3%
6	300	18	6,0%
7	300	4	1,3%
8	300	13	4,3%
9	300	6	2,0%
10	299	17	5,7%
11	294	8	2,7%
12	300	7	2,3%
13	300	9	3,0%
14	300	4	1,3%
15	225	2	0,9%
16	300	2	0,7%
17	300	19	6,3%
General Bucaramanga	5057	147	2,9%

Fuente: SSAB, 2018

Confidencial

En el mes de Septiembre se da inicio al segundo levantamiento del indicador aédico de viviendas en las 17 comunas del municipio. Por otra parte, también se da inicio al levantamiento del indicador aédico de Instituciones Educativas del municipio.

Asimismo, se viene realizando el levantamiento del índice en alcantarillas en un total de 699 alcantarillas inspeccionadas que corresponden a nueve (9) comunas y 14 barrios (Cabecera, Antonia Santos, Provenza, El Prado, El Centro, San Francisco, Fontana, Gaitán, García Rovira, La Joya, Rocío, Sotomayor, Mutis y Colombia). Cabe mencionar que la Secretaría de Salud y Ambiente del total de alcantarillas inspeccionadas ha encontrado 367 alcantarillas con presencia de *Aedes*, las cuales han sido tratadas en su totalidad con biolarvicida.
Por otra parte, se articuló con el Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) y se inició el cuidado y mantenimiento de la colonia del *Aedes aegypti* proveniente del barrio Café Madrid – Sector el Túnel. Asimismo, se realizó un (1) biensayo con Pirimifos-metil, lo anterior con el fin de evaluar la susceptibilidad a este insecticida.

Fuente: LDSP, 2018

Adicionalmente, la Secretaría de Salud y Ambiente participó en la mesa temática para la Vigilancia de *Aedes albopictus.*

Confidencial

En cuanto al control químico del *Aedes* se realizaron jornadas de fumigación en las cuales se intervinieron 13 comunas, 71 barrios y 101152 viviendas (Tabla 4):

Tabla 4. Comunas y Barrios intervenidos

COMUNA	BARRIO	VIVIENDAS
Comuna 1	Los Colorados - El Rosal	1301
	Villa Rosa	2450
	13 de Junio	120
	Café Madrid	1290
	Kennedy	1562
	Olas Altas - Olas Bajas	359
	María Paz	1402
	Puente Nariño	150
	El Pablón, La Virgen, La torre, Don Juan	840
Comuna 2	Los Ángeles	313
	Villa Helena	915
	Esperanza II	1071
Comuna 3	San Francisco	6038
	La Universidad	1901
	Puerto Rico	180
	Alarcón	826
	Comuneros	2784
	San Rafael - Norte Bajo	1222
Comuna 4	La Feria - Nápoles	797
	Gaitán - La Gloria	2851

Confidencial

COMUNA	BARRIO	VIVIENDAS
	Girardot	2640
	Santander - Don Bosco	1522
	Villas de Girardot	1100
Comuna 5	Campohermoso	6515
	Alfonso López	2068
	La Joya	1564
	Gallineral, José Antonio Galán, Pizarro	980
	Rincón de la Paz	495
Comuna 6	La Salle - La Victoria	2889
	Los Canelos - San Gerardo	1358
	San Miguel - Candiles	2204
	Ricaurte	1542
	La Ceiba	1603
	La Concordia	880
Comuna 8	Pablo VI	982
	Bucaramanga	1364
Comuna 9	Antonia Santos - Nueva Granada	1493
Comuna 10	San Luis	1180
	Diamante II	2981
	Provenza	6595
Comuna 11	El Porvenir	2979
	Coaviconsa	996
	Manuela Beltrán - Igsabelar	1181

Confidencial

COMUNA	BARRIO	VIVIENDAS
Comuna 12	La Floresta - Terrazas	2017
	Pan de Azúcar	1729
	Sotomayor	1290
Comuna 13	Álvarez	2294
	San Alonso	4954
	Antonia Santos Centro	3045
	Los Pinos	1697
Comuna 17	Estoraques I y II	2254
	Balconcitos	148
	Brisas del Mutis - Prados del Mutis	1024
	Mutis	2845
	Monterredondo	2372
	TOTAL	**101152**

Fuente: SSAB, 2018

- Vigilancia epidemiológica

Se realizó la búsqueda, recopilación y depuración de la información de las ETV obtenida en SIVIGILA a semana epidemiológica (SE) 36 de 2018 (8 de Septiembre de 2018). Lo anterior con el fin de tener información actualizada para el planteamiento de estrategias y acciones articuladas a la realidad del comportamiento de las ETV en el municipio. A continuación se describe el comportamiento epidemiológico actual de las arbovirosis en el Municipio.

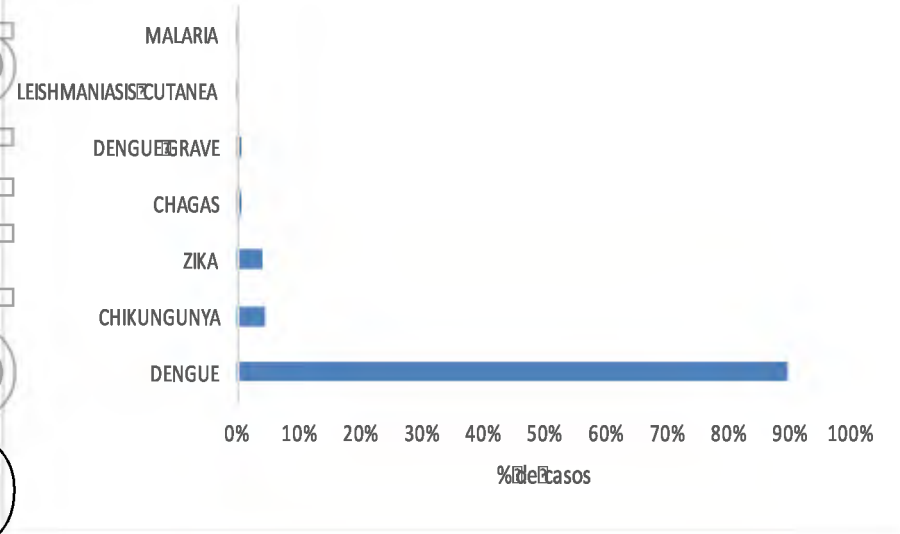
En el transcurso del año 2018 se han notificado un total de 657 casos correspondientes a ocho (8) eventos (Chagas, Chikungunya, Dengue, Dengue Grave, Leishmaniasis cutánea, Malaria, Mortalidad por Dengue y Zika), de los cuales el 38 % (252) han sido descartados o ajustados por lugar de procedencia.

El evento con mayor incidencia ha sido Dengue con el 89,9 % (364), seguido de Chikungunya con el 4,4 % (18) y Zika con el 4,2 % (17), Dengue grave y Chagas con el 0,5 % (2) cada uno.

Confidencial

Mientras que Malaria y Leihsmaniasis cutánea con el 0,2 % (1) cada uno. Cabe mencionar que el lugar de ocurrencia del caso de Malaria es Buenaventura. Ver Figura 1

Figura. Comportamiento de las Enfermedades Transmitidas por Vectores. Bucaramanga, SE 36 de 2018



Fuente: SIVIGILA 2018

Dengue

Hasta la semana epidemiológica 36 se notificaron al SIVIGILA 364 casos de Dengue. En la Tabla 5 se evidencia la tasa de Incidencia de dengue.

Tabla. Incidencia de dengue en el Municipio de Bucaramanga

Año	2014	2015	2016	2017	2018
Incidencia	955,33	405,18	399,9	77,4	68,86

Fuente: SIVIGILA, 2014 – 2018

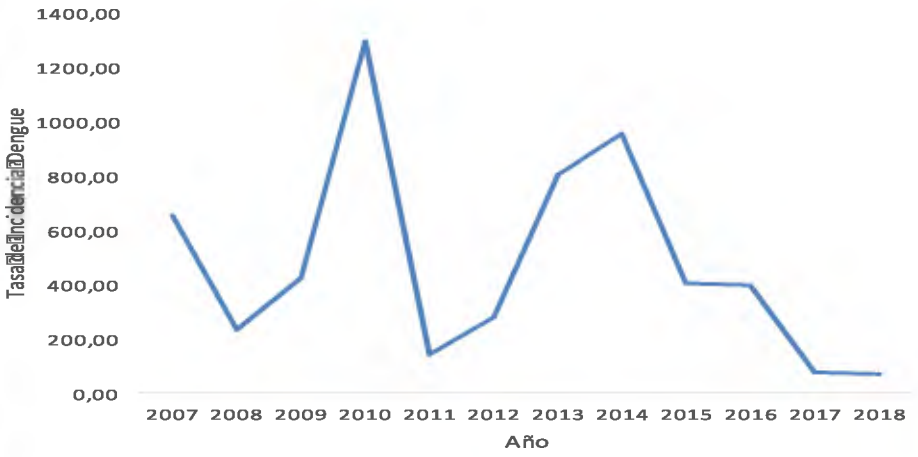
En lo trascurrido del año 2018 la incidencia de Dengue en el Municipio de Bucaramanga es de 68,8 casos X 100000 habitantes. En cuanto a Colombia a Semana Epidemiológica 32 la incidencia es de 83,1 casos X 100000 habitantes.

Cabe mencionar que el Dengue en el municipio presenta una tendencia de aumento en el año 2009 a expensas de la alta incidencia de los brotes de los años 2010 y 2014, resaltando lo prolongado que fue el brote de 2013 - 2014, en contraste con el gran brote de 2010 que se

Confidencial

regulo en el mismo año. Cabe mencionar que desde el 2015 la tasa incidencia ha disminuido notablemente (Figura 2).

Figura. Tasa de Incidencia Dengue Bucaramanga 2007 - 2018



Fuente: Sivigila, 2007 - 2018

En la Tabla siguiente se evidencia el número de casos de dengue notificados en el Municipio, Santander y Colombia en los años 2016, 2017 y 2018.

Tabla. Número de casos de Dengue notificados

Año	Colombia	Santander	Bucaramanga
2016	101016	6934	2185
2017	23188	1799	409
2018	21534*	1590**	364***

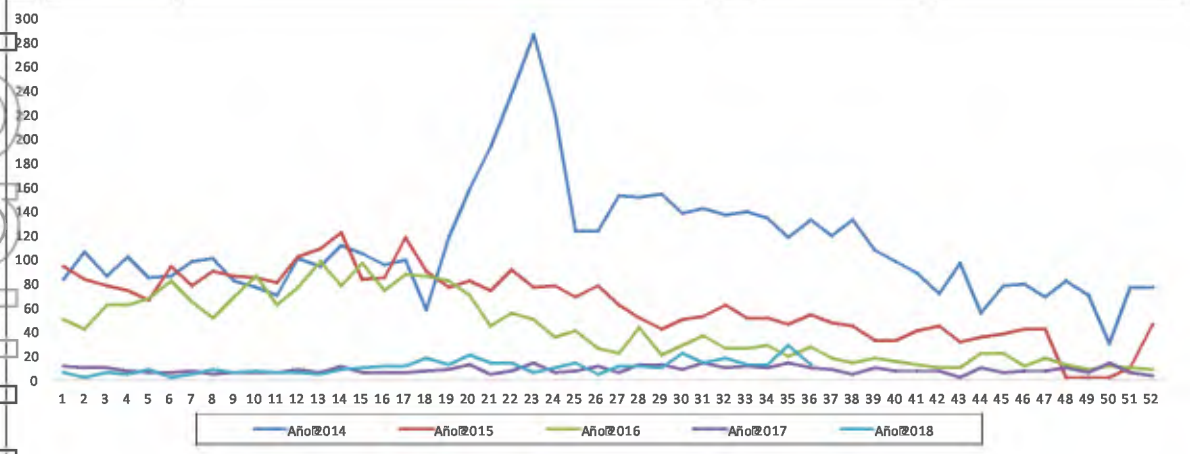
Fuente: INS - Sivigila, 2016 – 2018

*Semana Epidemiológica 32
**Semana Epidemiológica 37
***Semana Epidemiológica 36

En la siguiente Figura se puede observar la tendencia del evento dengue en los últimos cinco años, evidenciándose que los casos han disminuido notablemente. Aunque cabe mencionar que de la Semana Epidemiológica 19 a la 22, en la 30 y 35 se puede evidenciar un leve incremento en la notificación de casos. No obstante se encuentra dentro del número de casos esperados de acuerdo al comportamiento del evento en el Municipio.

Confidencial

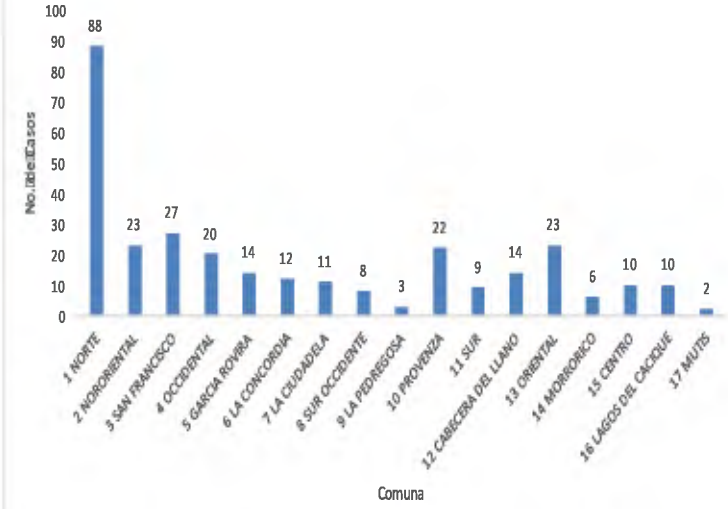
Figura. Comportamiento de casos notificados de Dengue, Bucaramanga 2014 - 2018



Fuente: SIVIGILA, 2014 – 2018

Se tiene un acumulado de 364 casos a la semana 36 de 2018, resaltando que la Semana Epidemiológica 35 fue la de mayor número de casos notificados (28). No obstante se encuentra dentro de lo esperado. Asimismo, se evidencia con relación a la misma semana del año 2017 un leve incremento en la notificación (65 casos más). Por otra parte, al comportamiento del dengue por comunas se encuentra que el 24 % (88) de los casos han ocurrido en la Comuna 1, seguido de la comuna 3 con un 7 % (27), la Comuna 2 y 13 con el 6,3 % (23) cada una, la Comuna 10 con el 6 % (22), la Comuna 4 con el 5,5 % (20), las Comuna 5 y 12 con el 3,8 % (14) cada una. Figura 4

Figura. Casos de Dengue por comunas. Bucaramanga, SE 36 de 2018

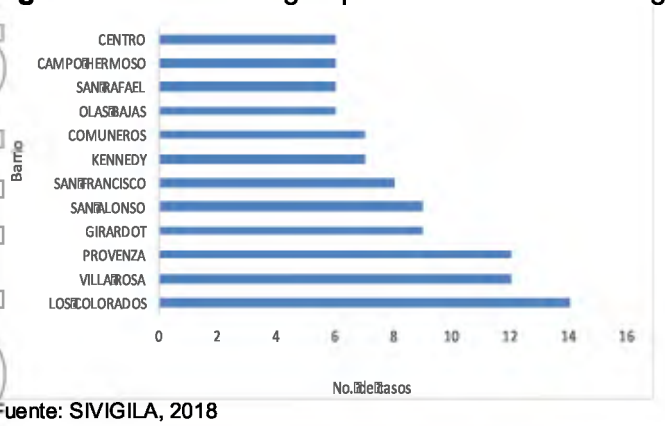


Fuente: SIVIGILA, 2018

Confidencial

Al analizar el comportamiento del dengue por barrios, se encontró que los barrios con mayor incidencia fueron Los Colorados con un 4,64 % (14), seguido de Villa Rosa y Provenza con un 3,9 % (12) cada uno, Girardot y San Alonso con un 2,9 % (9) cada uno, seguidos de San Francisco con un 2,6 (8), Kennedy y Comuneros con el 2,3 % (7) cada uno. Figura 5

Figura. Casos de Dengue por Barrios. Bucaramanga, SE 36 de 2018



Fuente: SIVIGILA, 2018

A SE 27 de 2018 el mapa de riesgo de Dengue del Municipio de Bucaramanga es el siguiente (Figura 6):

Figura. Mapa de riesgo de Dengue. Bucaramanga, SE 27 de 2018

Fuente: SIVIGILA, 2018

Confidencial

Dengue Grave

A semana epidemiológica 36 de 2018 se han confirmado dos (2) casos, los cuales se presentaron en la Comuna 1, en los barrios Olas Altas y Olas Bajas.

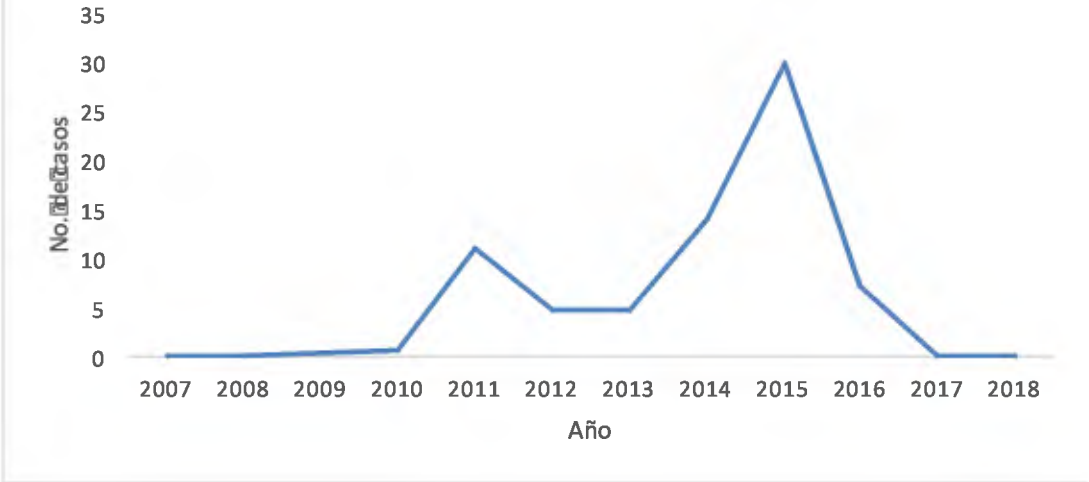
Mortalidad Dengue

En Colombia a Semana Epidemiológica 32 del año en curso el porcentaje de letalidad por Dengue Grave es del 4,1. Cabe mencionar que en Santander hasta la semana epidemiológica 37 se han notificado seis casos de mortalidad por Dengue: uno confirmado por laboratorio, procedente del municipio de Barichara en paciente de 7 meses de edad, sexo femenino, régimen de seguridad social subsidiado; y cinco descartados por resultados de virología y patología procedentes de: Bucaramanga (2), Barrancabermeja (1), San Gil (1) y El Playón (1).

Por su parte, en Bucaramanga a semana epidemiológica 32 de 2018 no se registran casos de mortalidad por dengue.

En la siguiente Figura se observa el comportamiento en cuanto a la letalidad del evento.

Figura. Letalidad por Dengue, Bucaramanga 2007 - 2018



Fuente: SIVIGILA, 2007 – 2018

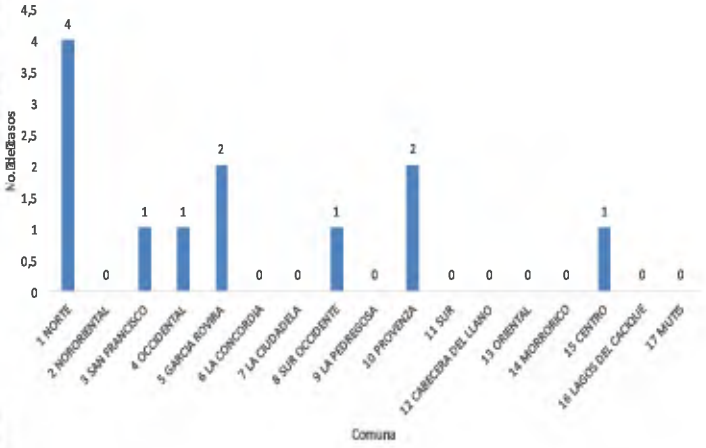
Zika

Se tiene un acumulado de 17 casos a la semana 36 de 2018. Ahora al analizar el comportamiento del Zika por comunas se encuentra que la Comuna 1 es la más afectada con

Confidencial

un 24 % (4), seguida de la Comuna 5 y 10 con un 12 % (2) cada una, mientras que las comunas 3, 4, 8 y 15 se encuentran con un 6 % (1) cada una. Figura.

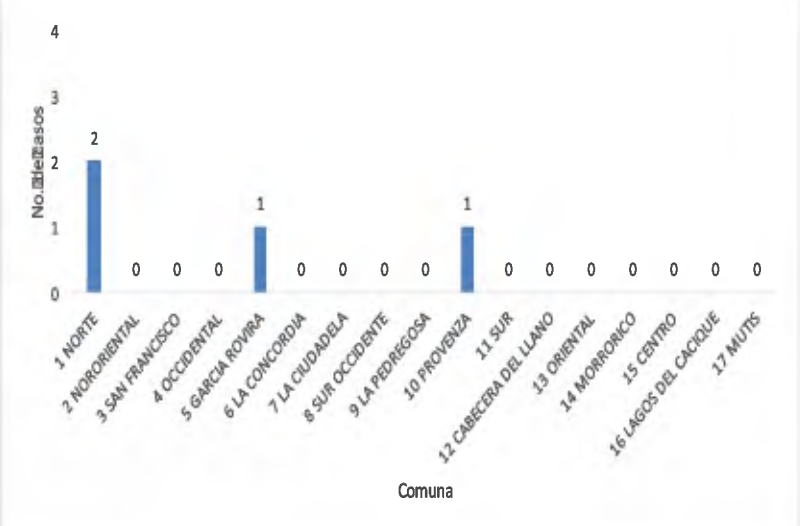
Figura. Distribución de casos notificados de ZIKA por comuna. Bucaramanga, SE 36 de 2018.



Fuente: SIVIGILA, 2018

En el municipio de Bucaramanga de los 17 casos presentados, siete (7) corresponden a mujeres gestantes, procedentes de la Comuna 1 con un 29 % (2), seguida de las Comunas 5 y 10 con un 14 % (1) cada una. Mientras que el 43 % se encuentra sin dato. Figura 9

Figura. Distribución de casos notificados de Gestantes con ZIKA por comuna. Bucaramanga, SE 36 de 2018.



Fuente: SIVIGILA, 2018

Confidencial

Por otra parte, se realiza el seguimiento continuo a los casos mediante la revisión de las visitas de investigación epidemiológica de campo de los eventos de ETV (Leishmaniasis, Dengue, Chikungunya, Zika, Malaria y Chagas) realizadas por la ESE ISABU. Lo anterior con el fin de verificar el lugar de procedencia y ocurrencia del evento. Con un total de 259 visitas revisadas.

Asimismo, se realiza la solicitud y el apoyo continuo a la realización de ajustes de los diferentes eventos de ETV (Dengue grave, Dengue con y sin signos de alarma, Zika, Chikungunya, Leishmaniasis, Malaria y Chagas) a las IPS y EAPB del municipio. Cabe mencionar que se participó en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad – PAMEC, estableciendo el indicador para las ETV en el Municipio.

También se emitió Circular No. 40 Solicitud Ajuste del 100% de los Casos de Dengue Con Signos de Alarma dirigida a Coordinadores de Vigilancia Epidemiológica, Coordinadores Médicos de Promoción y Prevención de las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD del Municipio de Bucaramanga, Laboratorios Clínicos y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.

Adicionalmente, se realiza el fortalecimiento del sistema de vigilancia del evento Dengue (210), mediante la articulación de la Secretaría de Salud y Ambiente con la RED AEDES – Universidad Industrial de Santander (UIS)

Cabe mencionar que la secretaría de Salud y Ambiente con el fin de dar seguimiento a los de los eventos notificados realiza unidades de análisis, las cuales aplican cuando se presentan casos de mortalidad asociadas a un evento de interés en Salud Pública, en este caso a las Enfermedades Transmitidas por Vectores. Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a los Protocolos Nacionales y esclarecer la causal del fallecimiento.

Hasta el momento se han realizado tres (3) unidades asociadas a mortalidad, la primera de ellas corresponde a un caso de Leishmaniasis con desenlace fatal, el cual tiene procedencia el Municipio de Cúcuta, pero fue tratado en Bucaramanga. La otras dos (2) unidades corresponden a posibles casos de mortalidad por Dengue con procedencia el Municipio de Bucaramanga, los cuales fueron descartados.

En el marco la vigilancia intensificada a la microcefalia y otros defectos congénitos del sistema nervioso central por virus zika, se realizó una (1) unidad de análisis a un caso de defecto congénito (microcefalia) asociado a Zika.

Dentro de las acciones que la Secretaría de Salud y Ambiente realiza para garantizar la calidad de la atención y la lucha por disminuir la morbimortalidad de la población del municipio de

Confidencial

Bucaramanga asociada a las ETV, se encuentra la verificación del cumplimiento y aplicación de los protocolos y guías de atención de las ETV a través de listas de chequeo y la asistencia técnica a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), obteniéndose un porcentaje de cumplimiento general en el evento Dengue del 79,2%, en Chikungunya del 94,7%, en Zika del 93,4%, en Leishmaniasis Cutánea del 92,4% y en Chagas 61,7%. Cabe mencionar que se han realizado un total de 66 asistencias técnicas en lo transcurrido del año 2018.

Se participó en en tres (3) COVE municipal retroalimentando a las IPS y EAPB sobre como realizar la Vigilancia del evento Dengue de acuerdo a lineamientos y protocolos Nacionales; para un total de 233 profesionales de la salud capacitados.

Fuente: SSAB, 2018

Asimismo, se realizó capacitación sobre el manejo clínico del paciente con Leishmaniasis, Dengue y Malaria a la ESE ISABU, Clínica Urgencias Bucaramanga y Hospital Militar. Adicionalmente, se realizó capacitación sobre las responsabilidades de las EAPB en la vigilancia de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Protocolo de Vigilancia en Salud

Confidencial

Pública Dengue Cód 210 – 220 – 580, año 2018 dirigido al Personal medico asistencial de la EPS COOMEVA. Para un total de 102 profesionales de la salud capacitados.

Fuente: Salón 3 Cajasan Puerta del Sol – 14/07/2018

Por otra parte, el programa de ETV en el marco de la EGI - ETV realiza otras actividades tales como:

Visitas de Inspección, Vigilancia y Control en ocho (8) barrios los cuales son: Candiles, Gaitán, Centro, La Victoria, Mutis, Cordoncillos, Tejar y Provenza por posible presencia de triatominos dentro de la vivienda. Lo anterior con el fin de hacer seguimiento a la domiciliación de vectores de enfermedad de Chagas. Asimismo, se han realizado cuatro (4) capacitaciones sobre la Enfermedad de Chagas, dirigidas al personal del archivo de la Alcaldía de Bucaramanga, al personal educativo del Gimnasio Pedagógico Comfenalco, a la comunidad del barrio La Victoria y Torres del Tejar I. Comunas 6, 15 y 16, con un total de 48 personas capacitadas. Cabe mencionar que en las Ferias Integrales de Salud y Ambiente se realiza sensibilización sobre las formas de transmisión de la enfermedad, reconocimiento del vector, síntomas y medidas de prevención.

Confidencial

Fuente: Gimnasio Pedagógico Comfenalco 23/07/2018 - Urbanización Torres del Tejar I 6/09/2018

Por otra parte, se realiza la articulación entre la Secretaría de Salud y Ambiente con el grupo de investigación SIMON brindado apoyo al proyecto "DESARROLLO DE UN MODELO DE SIMULACIÓN DE CHAGAS ORAL, INCORPORANDO TASAS DE INFECCIÓN NATURAL EN VECTORES Y RESERVORIOS", con el objetivo de incorporar a la vigilancia epidemiológica un modelo de simulación basado en dinámica de sistemas, que utilice datos de perros domésticos como centinelas, la caracterización de reservorios hospederos y vectores y la caracterización ecoepidemiológica del paisaje para definir las zonas de mayor riesgo.

Adicionalmente, se realizaron acciones para la prevención de enfermedades zoonóticas como la leptospirosis mediante la aplicación de rodenticida en 29 barrios los cuales corresponden a la Inmaculada, Estoraques I y II, Alfonso López, Campo Madrid, Transición I, II, III y V, La Independencia, Bonanza, Esperanza I, La Juventud, Rincón de la Paz, Limoncito, Los Conquistadores, Albania (parte baja), Claveriano, Villa Carmelo, *Sector de la vereda Vijagual, El Cinal, Nariño, Don Bosco, Nápoles, San Gerardo, Balconcitos, Cordoncillos II, Pantano II y Pantano III, para un total de 2595 viviendas intervenidas. Adicionalmente, en 11 asentamientos humanos, Puente Nariño, José Antonio Galán, Villa Helena I, Punta Betín, Nuevo Horizonte, Pizarro, Camilo Torres, Sarabanda, Cuyamita, Villas del Girardot y Gallineral, para un total de 1413 viviendas intervenidas. Finalmente, en tres (3) plazas de mercado (San Francisco, La Rosita y Guarín).

Fuente: Asentamiento Humano Punta Betín, 27/02/2018 control de roedores

Confidencial

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Vida Saludable y enfermedades Transmisibles	Aplicar 3.560.976 vacunas a niñas y niños menores de 5 años.

La Secretaría de Salud y Ambiente ha consolidado el reporte de vacunación a niños y niñas menores de cinco años, el cual con corte enero a septiembre de 2018 se lleva un total de 175.135 dosis aplicadas, tal como se muestra a continuación

REPORTE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS VACUNADOS

MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	GRAN TOTAL
BCG	1175	1047	1140	1140	1134	1091	1122	1190	1256	
HEPATITISB	1219	1069	1212	1207	1591	1146	1157	1253	1290	
NEUMOCOCO	2920	2346	2464	2680	2513	2291	2492	2518	2290	
ROTAVIRUS	1881	1510	1595	1631	1591	1470	1589	1555	1400	
TRIPLE VIRAL	2093	1376	1650	1973	1562	1469	1735	1638	1608	
PENTAVALENTE	2631	2187	2360	2394	2332	2121	2306	2179	2001	
HEB A	1081	858	850	1066	884	784	926	933	871	
INF PEDIATRIC	2834	1423	942	316	1670	3885	4494	3336	2736	
POLIO	4650	3391	2785	4108	3611	3361	3758	2903	3494	
VARICELA	967	815	814	1350	847	734	853	905	855	
F AMARILLA 5 AÑOS	2173	1490	1628	2196	1579	670	763	780	694	
TOTALES	23624	17512	17440	20061	19314	19022	20477	19190	18495	175135

La Secretaría de Salud y Ambiente para el cumplimiento de esta realiza múltiples acciones, las cuale se describen a continuación:

Realizar promoción de la estrategia "Vacunación sin barreras" a través de estrategias de comunicación en salud que convoquen, busquen y sensibilicen sobre la importancia del esquema regular en los niños y niñas, esta se realiza a través del Plan de Intervenciones Colectivas con el contrato número 65, el cual cuenta con 3 estrategias, sobre la prevención de la tuberculosis, promoción de la estrategia de vacunación sin barreras y capacitación a la comunidad sobre las enfermedades de trasmisión por vectores y la forma de eliminar los criadores de vectores. La actividad de educación por la prevención de la tuberculosis y la promoción de la vacunación sin barreras, se realiza en las ferias y mediante emisiones radiales de vacunación, la de prevención de ETV, se realizó encuestas a 150 familias en el barrio Villa Carmelo y se realizó el 30 de junio en este mismo barrio un mural alusivo a la prevención de enfermedades por vectores.

La Secretaria de Salud y Ambiente durante el 2018 realizó las siguientes actividades de vacunación.

Confidencial

Jornadas de Vacunación.

Figura. Aplicación de Biológicos por jornada de vacunación. Bucaramanga, 2018

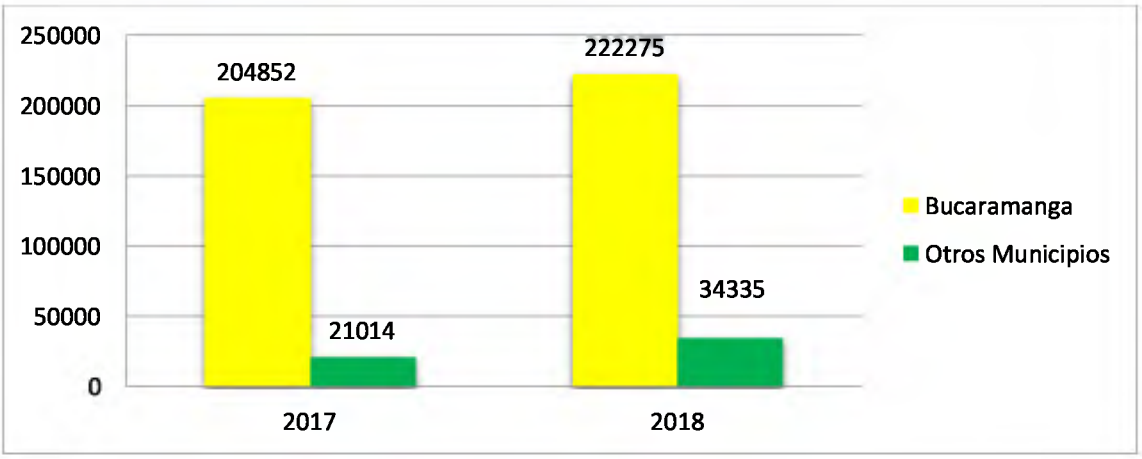
Fuente: Informe de la I- II- jornada Nacional – Municipal de Vacunación de las IPS Públicas y Privadas

Activar el Comité PAI

La Secretaria de Salud y Ambiente ha realizado **3** comités PAI, en las siguientes fechas: 22/01/2018 - 6/04/2018 – 14/09/2018, donde asistieron en total: 122 personas, de las cuales, 112 mujeres y 10 hombres, donde asisten profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, aliados estratégicos (ICBF, INDERBU, Mas familias en acción, secretaria de educación, desarrollo social, entre otros), para la respectiva adopción, adaptación de los lineamientos nacionales de las jornadas de vacunación.

Evaluación de Coberturas.

Figura. Evaluación de coberturas



Fuente: PAI SSA Bucaramanga. Agosto 2018

Confidencial

Se evidencia que para el año 2017, a corte del mes de Agosto, fueron aplicadas 225.866 dosis a comparación del año 2018 que se aplicaron 256.610 dosis, reflejando un aumento de 30.744 dosis administradas en general. Actualmente nos encontramos con *cobertura no útil*, el municipio dentro de las acciones se encuentra realizando promoción permanente para sensibilización de la comunidad, a través de metrolínea; de manera trimestral se realiza actividad de vacunación extramural en los barrios que presentan bajas coberturas, de igual se inició proceso de vacunación casa a casa con el grupo de APS. Igualmente se implemento en el municipio la estrategia de vacunación sin barreras en el 100% de las IPS vacunadoras.

Respecto al análisis de biológicos trazadores, a corte del mes de Agosto se encuentra en cobertura no útil, lo cual indica que no se alcanzaría el 95% a corte del mes de Diciembre.

Tabla. Distribución de Dosis Aplicada por Biologico. Bucaramanga, Enero – Agosto 2018

Biologico	Dosis Aplicadas	Porcentaje
BCG	5624	56.1%
HB	5654	56.4%
POLIO 3	5582	55.6%
PENTAVALENTE 3	5607	55.9%
TRIPLE VIRAL AÑO	5755	57.4%
HEPATITIS A	5964	59.4%
VARICELA	5670	56.5%
NEUMOCOCO REFUERZO	5708	56.9%
POLIO REFUERZO 5 AÑOS	5056	52.8%
DPT REFUERZO 5 AÑOS	5115	53.5%
TRIPLE VIRAL 5 AÑOS	5032	52.6%

Fuente: PAI MSPS. Agosto 2018

Confidencial

Mantener actualizada la PÁGINA PAIWEB del centro de acopio PAI

La Secretaria de Salud y Ambiente ha mantenido digitalizada la pagina PAIWEB, se ha realizado descargue de todos los biológicos entregados, se crearon 26 usuarios, se deshabilitarón 8, se realizó capacitación al personal durante las visitas de asistencia técnica de 22 Centros de salud y a 19 IPSs Privadas, de cómo se deben Incluir los Datos al sistema nominal y plantilla de informe mensual (régimen, Genero, Pertenecía Étnica) PAIWEB, previniendo así las diferencias y perdidas en los Inventarios de Biológicos, garantizando que el personal que tenga acceso a los inventarios de las IPS estén ejerciendo en las entidades, mitigando el riesgo de descuadre en los inventarios y mejorar la información reportada durante el año 2018

Visitas de asistencia técnica en sistema de información y PAI WEB

Se realizaron 74 visitas de inspección en puntos de vacunación en las Jornadas Nacionales y Municipales de Vacunación (36 en la I JNV - 27 en la II JNV – 11 en la JV municipal), 14 visitas para verificación de vacunación del recién nacido, 96 visitas de calidad del dato y 68 visitas de verificación de condiciones básicas de vacunación, *en total:* 252 visitas, garantizando óptimos servicios de vacunación y por ende brindando seguridad a la comunidad con relación a la aplicación de vacunas y se ha realizado asistencia técnica a 41 puntos de vacunación.

3.4.1.8 Programa Salud y Ambito Laboral

La Secretaría de Salud y Ambiente desarrolla sus acciones en cumplimiento de dos metas del programa de Salud y Ambito Laboral, las cuales se desarrollan a continuación:

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud y Ambito Laboral	Capacitar a las empresas de 2 sectores económicos sobre la cobertura de riesgos laborales.

La seguridad y salud en el trabajo es un campo interdisciplinar que engloba la prevención de riesgos laborales inherentes a cada actividad. Su objetivo principal es la promoción y el mantenimiento del más alto grado de seguridad y salud en el trabajo. Esto implica crear las condiciones adecuadas para evitar que se produzcan accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Empresas de todo el mundo están cada vez van involucradas en el alcance y la demostración de un sólido desempeño de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a través del control de sus riesgos, de acuerdo con su política y objetivos de SST. Lo llevan a cabo en un contexto legislativo cada vez más exigente, con el desarrollo de políticas económicas y otras medidas para fomentar

Confidencial

las buenas prácticas de SST, y de una mayor preocupación de las partes interesadas en este tema.

Es importante resaltar que en este informe no se encuentran contempladas todas las actividades realizadas mes a mes, como se tienen establecidos en el programa de salud y ámbito laboral.

Este informe tiene como característica resaltar las actividades que tienen mayor impacto para la población tanto sector formal e informal de la economía, donde el objetivo principal es prevenir accidentalidad y enfermedad laboral, y aumentar la cobertura de riesgos laborales.

Para realizar esta actividad se visitan las empresas de los sectores económicos construcción zapatería y comercio, por comunas; Se verifica que tenga afiliación a riesgos laborales por medio de la planilla, la empresa que no la tenga se le realiza un seguimiento se le indica la importancia de afiliación a riesgos laborales, las ventajas que tiene la empresa y el empleador al contar con la aseguradora de riesgos laborales y las consecuencias que acarrea no tener la afiliación.

Cuando se realiza esta actividad en cada una de las empresas visitadas se aprovecha y se realizan otras actividades en la misma empresa, actividades como capacitación en:

- Primeros auxilios
- Manejo de extintores
- Capacitación en uso adecuado de elementos de protección personal
- Conformación de comité paritario de seguridad y salud en el trabajo
- Conformación de brigada de emergencia
- Inspecciones de seguridad

De pende de la necesidad de la empresa, con el propósito de tener una mejor oportunidad de realizar la visita y cumplir el objetivo.

La totalidad de visitas que se han realizado en el periodo comprendido de enero a Septiembre del 2018 son 206 empresas visitadas y 301 personas intervenidas de los tres sectores de la economía, la información se puede evidenciar en la siguiente tabla:

SECTORES	CANTIDAD DE EMPRESAS	COMUNA	PERSONAS INTERVENIDAS
	1	1	1
	2	3	2
	1	4	1

Confidencial

CONSTRUCCIÓN	1	6	1
	1	7	2
	1	11	1
	13	12	24
	6	13	12
	6	15	13
	2	17	2
CALZADO	5	6	8
	1	9	1
	2	10	3
	4	11	6
	25	15	26
	1	3	1
	1	4	1
	2	5	2
COMERCIO	4	3	4
	40	6	72
	6	9	6
	1	10	1
	2	11	2
	7	12	12
	2	13	2
	69	15	94
TOTAL	206	11	300

FUENTE: información tomada de las visitas realizadas en los sectores calzado comercio y construcción.

Registro fotográfico

Confidencial

Fuente: **Registros fotográficos de la visita a las empresas de los sectores comercio y zapatería en el mes de septiembre de 2018.**

Participación social, se realiza la intervención de los determinantes de la salud de los trabajadores de los sectores construcción zapatería y comercio para el cumplimiento de los objetivos y metas de la dimensión.

Desarrollo de la actividad: La actividad de participacion social se realizá a empresas en tres sectores de la economía formal (Construcción, Comercio y Zapatería), para la aplicación de fichas técnicas a empresas, realizando sensibilización de los determinantes de la salud de los trabajadores.

En la siguiente tabla se puede observar los sectores que se les aplicó la ficha tecnica y el numero de personas a los cuales se realizó la intervencion.

SECTOR DE LA ECONÓMIA	CANTIDAD DE EMPRESAS VISITADAS	CANTIDAD DE PERSONAS INTERVENIDAS
CALZADO	10	13
COMERCIO	68	88
CONSTRUCCIÓN	25	36
TOTAL	**103**	**137**

FUENTE: información tomada de las visitas realizadas en los sectores calzado comercio y construcción en el periodo comprendido de enero a septiembre 2018.

Confidencial

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Registros fotográficos de la visita a las empresas de los sectores comercio y zapatería en el mes de septiembre de 2018.

Identificar, Caracterizar y Focalizar las poblaciones laborales vulnerables del sector informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas.

Desarrollo de la actividad: En esta actividad se Caracterizar y Focalizar las poblaciones laborales vulnerables del sector informal de la economía, sus condiciones de salud y los riesgos propios de sus actividades económicas. priorizando los jóvenes trabajadores entre 15 y 18 años de edad, las mujeres rurales trabajadoras, los adultos mayores trabajadores, las personas trabajadoras con discapacidad, y otros grupos diferenciales.

En la siguiente tabla se puede observar los sectores a los que se les aplicó la ficha tecnica de tranbajador informal y el numero de personas a los cuales se realizó la intervencion.

COMUNAS VISITADAS	CANTIDAD DE ENCUESTADOS	FICHAS TECNICAS DE TRABAJADORES INFORMALES
3	26	26

Confidencial

4	14	14
5	76	76
6	73	73
7	1	1
9	39	39
11	15	15
12	10	10
13	23	23
15	141	141
17	55	55
TOTAL	**476**	**476**

Fuente: información tomada de las fichas técnicas a trabajadores informales del municipio b/manga

Educación, información y comunicación: cualificación del recurso humano para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos, con el concurso de las entidades responsables de la calificación de la enfermedad, a través del desarrollo de herramientas que fortalezcan las capacidades del talento humano en salud y el sistema de información, en el marco de los sistemas de salud y de riesgos laborales.

Desarrollo de la actividad: Para ésta actividad se realizan capacitaciones a las diferentes EPS – IPS del municipio de régimen contributivo y subsidiado brindando orientación acerca del sistema de gestión de riesgos laborales, como prevenir accidentes, como se realiza un reporte de accidente, en cuanto tiempo se reporta y los correctivos que se deben realizar para evitar que se vuelva a presentar el accidente tanto personal asistencia como administrativo.

JORNADA DE CAPACITACIÓN A EPS E IPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO.	FECHA DE LA CAPACITACIÓN	PERSONAL CAPACITADO

Confidencial

NUEVA EPS del régimen subsidiado Régimen subsidiado en cabecera Cra 36 # 51- 33.	17 mayo 2018	Administrativo y asistencial
EPS SANITAS de cabecera calle 54 # 31 – 152	19 junio 2018	Administrativo y asistencial.
COOSALUD avenida gonzales valencia # 48-14.	4 de septiembre 2018	Administrativo y asistencial
IPS COOMULTRASAN Mejoras Públicas carrera 27 # 33-87	25 de septiembre 2018	
Total reuniones **4**		

Fuente: información tomada de las visitas realizadas a las eps e IPS del régimen contributivo y subsidiado

Registró fotográfico visita en nueva EPS cabecera y Coosalud cabecera.

Fuente: Registro fotográfico de la visita a la NUEVA EPS cabecera el día 17 de mayo de 2018 y Coosalud 4 septiembre 2019.

Confidencial

Participación activa en el Comité local de erradicación del trabajo Infantil, sobre casos de niños, niñas y adolescentes trabajadores.

Desarrollo de la actividad: Esta actividad se realizá con el objetivo participar en las diferentes estrategias aplicadas por el comité para erradicar el trabajo infantil, con las visitas que se realizan en las empresas, y caracterización de trabajadores informales se detectan menores de edad trabajando en las diferentes sectores, se abordan y se socializan para iniciar con el debido proceso de incorporación en los proyectos de cobertura en salud educación, espacios libres.

En el siguiente cuadro se especifican las actividades a las cuales se han asistido y participado en el comité de erradicación de trabajo infantil, hasta el mes de septiembre no se ha captado ningún menor de edad en las empresas visitadas del área de construcción zapatería y comercio.

Con el apoyo del programa salud y ámbito laboral se realizará una convocatoria masiva en articulación con el ministerio de trabajo y cámara de comercio y aseguradoras de riesgos laborales para invitar a los empresarios del municipio a participar una capacitacion con el fin de erradicar el trabajo infantil para el día 19 de octubre.

LUGAR DE REUINON CIETI	FECHA REUNION
DESPACHO DE DESARROLLO SOCIAL	8 FEBRERO 2018
SEDE COMFENALCO A GONZALES VALENCIA	14 MARZO 2018
CENTRO CULTURAL DEL ORIENTE COMUNA 15	23 MARZO DE 2018
PUNTO VIVE DIGITAL DEL COLEGIO DE SANTANDER	17 ABRIL 2018
SEDE ADMINISTRATIVA COMFENALCO AV GONZALES VALAENCIA SALON 504	9 MAYO 2018
PARTICIPACION EN EL ABORDAJE DE SIRITI	21 MAYO 2018

Confidencial

DESCAGUE PLATAFORMA	
SEDE ADMINISTRATIVA COMFENALCO AV GONZALES VALAENCIA SALON 504	12 JUNIO 2018
SEDE ADMINISTRATIVA COMFENALCO AV GONZALES VALAENCIA SALON 504	11 JULIO 2018
CAPACITACION PLATAFORMA SIRITI SEDE ADMINISTRATIVA COMFENALCO AV GONZALES VALAENCIA SALON 504	22 AGOSTO 2018
SEDE ADMINISTRATIVA COMFENALCO AV GONZALES VALAENCIA SALON 504	12 SEPTIEMBRE
OFICINAS CAMARA DE COMERCIO	18 SEPTIEMBRE
Total reuniones	
11	

Fuente: información tomada de las reuniones de participación con el comité de erradicación de trabajo infantil.

Registro fotográfico participación en las reuniones comité erradicación de trabajo infantil

Confidencial

FUENTE: Actividad realizada el 18 de septiembre reunión cámara de comercio y el 12 de junio en el centro cultural del oriente en el día de la erradicación de trabajo infantil.

Articulación de Acciones en pro de la Salud Laboral del Municipio de Bucaramanga, participación Activamente en el Comité Local de Salud Ocupacional y Comité Seccional de Salud Ocupacional.

Desarrollo de la actividad: Estas reuniones con el comité local y comité seccional de salud ocupacional se realizá con el objetivo de participar de las investigaciones de los accidentes de trabajo mortales y graves presentados en el Municipio, Departamento y con ello describir las causas inmediatas, las condiciones y actos inseguros que conllevaron a presentarse el accidente de trabajo, para generar unas intervenciones con las empresas y trabajadores con el fin de disminuir la accidentalidad.

Confidencial

En el siguiente cuadro se describen las actividades a las cuales el programa salud laboral de la secretaria de salud ha participado en el comité de salud ocupacional en el periodo comprendido de enero a septiembre de 2018.

LUGAR DE REUINON COMITÉ SALUD OCUPACIONAL	FECHA REUNION
CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	30 ENERO DE 2018
CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	13 FEBRERO 2018
CORPORACION ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	13 MARZO 2018
ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	10 ABRIL 2018
ESCUELA TECNOLOGICA DEL ORIENTE	10 MAYO 2018
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS AUDITORIO LUIS TORRES	25 MAYO 2018
CENTRO CULTURAL DEL ORIENTE COMUNA 15	12 JUNIO 2018
CENTRO CULTURAL DEL ORIENTE COMUNA 15	10 JULIO 2018
CENTRO CULTURAL DEL ORIENTE COMUNA 15	14 AGOSTO 2018
CENTRO CULTURAL DEL ORIENTE COMUNA 15	11 SEPTIEMBRE 2018
Total reuniones	

Confidencial

Fuente: cuadro elaborado de las Actividades en las cuales el programa de salud laboral ha participado en el comité de salud ocupacional.

Registro fotográfico de las reuniones del comité de salud ocupacional.

Fuente: registro fotográfico de participación actividades comité salud ocupacional en la escuela tecnológica del oriente el día 11 de agosto y 11 de septiembre de 2018 corporación tecnológica del oriente.

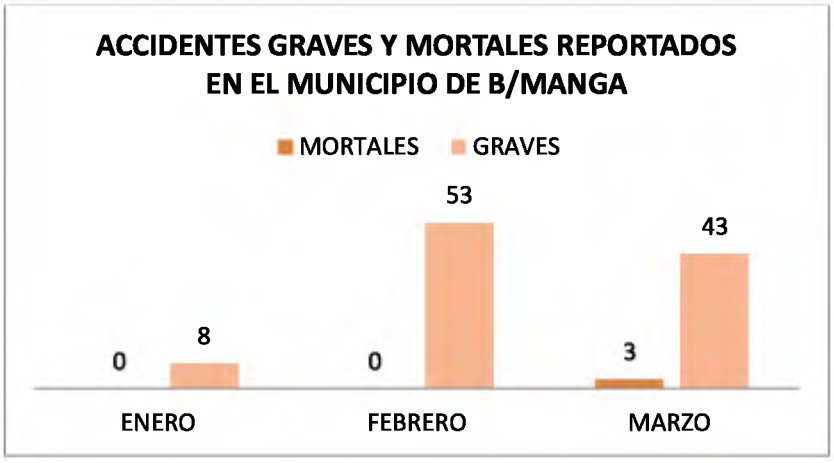
INDICADORES DEL PROGRAMA SAUD Y AMBITO LABORAL

La siguiente información es un comparativo de accidentalidad laboral presentada en el municipio de Bucaramanga del periodo comprendido en el mes de enero a marzo del 2018 con los municipios aledaños, información recopilada de los datos de la Dirección Territorial de Santander.

Actualmente el ministerio de trabajo no ha generado estadísticas de accidentalidad y enfermedad laboral, se encuentran en proceso de recopilación y suministro de información.

- Accidentes Graves y Mortales Reportados por el Ministerio de Trabajo del periodo Enero a Marzo de 2018 en el Municipio de Bucaramanga de los diferentes sectores de la Economía.

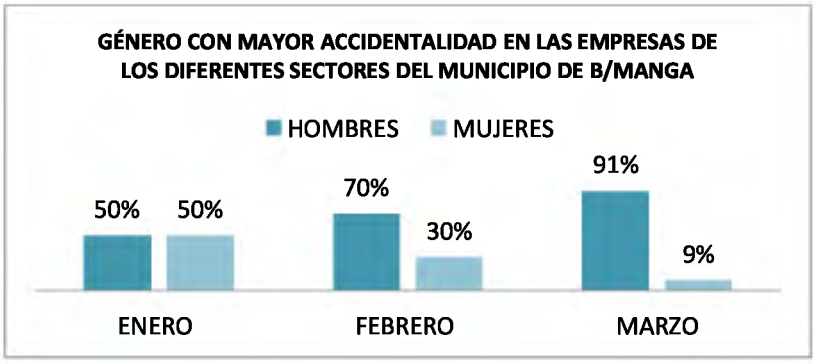
Confidencial



Fuente: Datos obtenidos brindados por el ministerio de trabajo accidentalidad en el municipio de Bucaramanga de enero a marzo de 2018.

Análisis: Según información de accidentalidad laboral brindada por el ministerio de trabajo, en el mes de febrero se presentó mayor número de accidentes catalogados como graves (53), y el único mes donde se presentó accidente mortal fue en marzo con (3) en el municipio de Bucaramanga, en los diferentes sectores de la economía.

- Género con mayor accidentalidad en las empresas de los diferentes sectores económicos reportado por el ministerio de trabajo durante el periodo comprendido de enero a marzo de 2018.

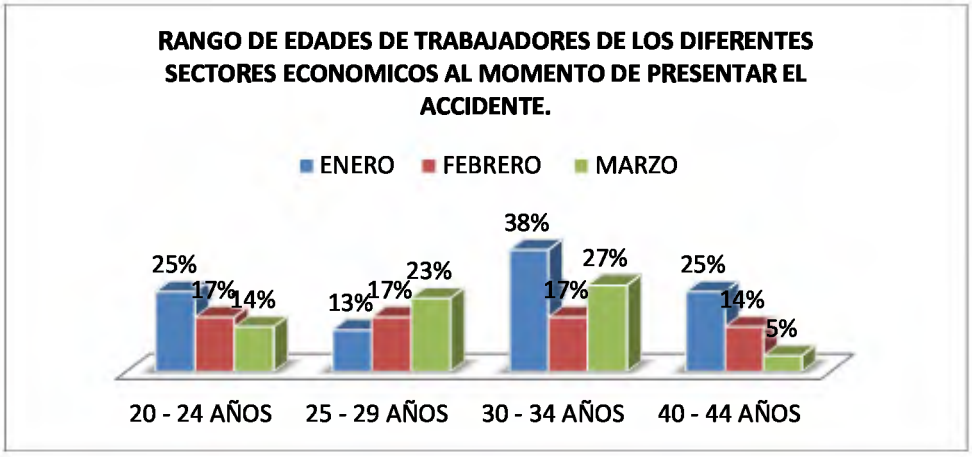


Fuente: Datos obtenidos brindados por el ministerio de trabajo accidentalidad en el municipio de Bucaramanga de enero a marzo de 2018.

Análisis: Como se puede evidenciar en la gráfica anterior el mayor índice de accidentalidad se presentó en el mes de marzo de 2018 y el 91% de los accidentes presentados fueron en hombres.

Confidencial

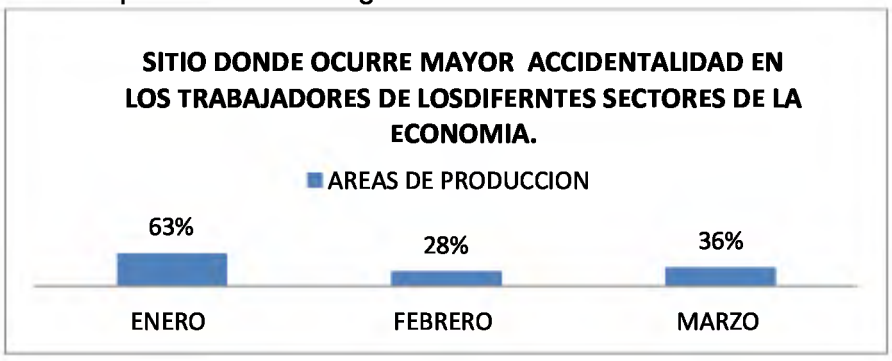
- Rango de edades de las personas que sufrieron accidentes de trabajo en los diferentes sectores de la economía del municipio de Bucaramanga en el periodo de enero a marzo de 2018.



Fuente: Datos obtenidos brindados por el ministerio de trabajo accidentalidad en el municipio de Bucaramanga de enero a marzo de 2018.

Análisis: Según información brindada por el ministerio de trabajo se logra concluir que la edad promedio de las personas accidentadas es de 31 y 37 años, y la edad donde se presenta mayor accidentalidad laboral es de 30 a 34 años de edad.

- Sitios donde ocurre mayor accidentalidad en las diferentes sectores de las empresas en el municipio de Bucaramanga.

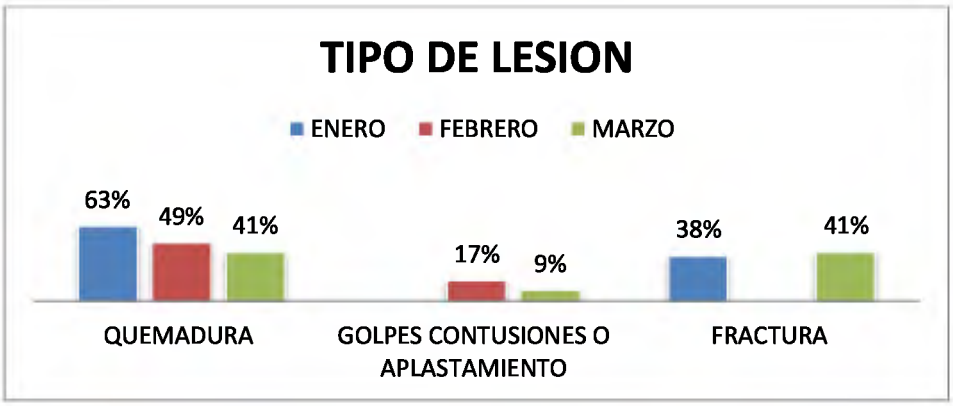


Fuente: Datos obtenidos brindados por el ministerio de trabajo accidentalidad en el municipio de Bucaramanga de enero a marzo de 2018.

Análisis: Según información brindada por el Min trabajo En enero fue donde se presentó mayor accidentalidad en las áreas de producción, con un 63% seguida de otras áreas comunes con un 13% y las escaleras con un 18 % de la accidentalidad, en los diferentes sectores de la economía.

Confidencial

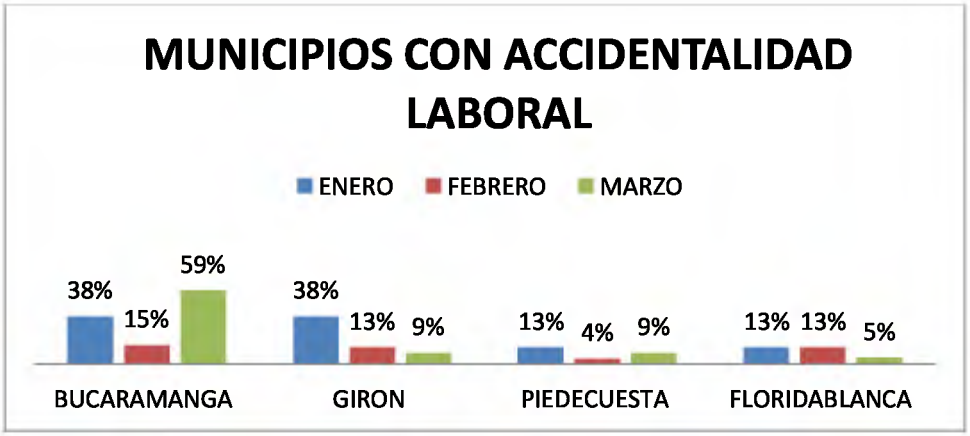
- Tipo de lesión presentada por los trabajadores de los diferentes sectores económicos del municipio de Bucaramanga en el momento del accidente.



Fuente: Datos obtenidos brindados por el ministerio de trabajo accidentalidad en el municipio de Bucaramanga de enero a marzo de 2018.

Análisis: El tipo de lesión más común en los accidentes de trabajo y que son catalogados como graves son los de quemadura, seguidos de fractura.

- Municipio con mayor accidentalidad según los accidentes reportados por la Dirección territorial de Santander durante el periodo de enero a marzo de 2018.



Fuente: Datos obtenidos brindados por el ministerio de trabajo accidentalidad en el municipio de Bucaramanga de enero a marzo de 2018.

Análisis: según reporte entregado por la dirección territorial de Santander, solamente en el municipio de Bucaramanga en el mes de enero presento 3 accidentes, con un total de 38%, en el mes de febrero presento 15 accidentes con un total de 65%, en el mes de marzo presentó 13

Confidencial

accidentes con total de 59 %, los que indica que se ha aumentado la accidentalidad en el municipio, pero en los sectores como actividades de contabilidad, teneduría de libros, actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud, actividades de juego de azar, oficinas de venta de billetes de lotería, expendio por autoservicio, de comidas preparadas en restaurantes, entre otras.

Análisis comparativo accidentalidad y enfermedad laboral año 2017 y año 2018 en el municipio de Bucaramanga en las empresas de los diferentes sectores económicos

En los primeros cinco meses del año, Santander presenta una disminución del 16% en accidentes laborales comparado con el mismo periodo del 2017. Así mismo, de enero a mayo se han reportado ocho muertes laborales, lo que representa una disminución del 50% con respecto al 2017 cuando se reportaron 16.

En el panorama nacional se logró entre 2016 y 2017 una reducción del 8% en muertes de trabajadores, así como reducir un 7% los accidentes de trabajo, y en un 8% las enfermedades laborales. "Lo que representa un avance en los sistemas de gestión y fortalecimiento legislativo sobre el cual ha estado enfocado el país después de socializar normatividad en seguridad y salud en el trabajo.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Salud y Ambito Laboral	Mejorar en 1 sector económico la cobertura de riesgos laborales.

Educación, información y comunicación: cualificación del recurso humano para orientar el diagnóstico de la enfermedad laboral y mejorar los registros de los eventos, con el concurso de las entidades responsables de la calificación de la enfermedad, a través del desarrollo de herramientas que fortalezcan las capacidades del talento humano en salud y el sistema de información, en el marco de los sistemas de salud y de riesgos laborales.

Para ésta actividad se realizan capacitaciones a las diferentes EPS – IPS del municipio de régimen contributivo y subsidiado brindando orientación acerca del sistema de gestión de riesgos laborales, como prevenir accidentes, como se realiza un reporte de accidente, en cuanto tiempo se reporta y los correctivos que se deben realizar para evitar que se vuelva a presentar el accidente tanto personal asistencia como administrativo.

Confidencial

JORNADA DE CAPACITACIÓN A EPS E IPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO.	FECHA DE LA CAPACITACIÓN	PERSONAL CAPACITADO
NUEVA EPS del régimen subsidiado Régimen subsidiado en cabecera Cra 36 # 51- 33.	17 mayo 2018	Administrativo y asistencial
EPS SANITAS de cabecera calle 54 # 31 – 152	19 junio 2018	Administrativo y asistencial.
COOSALUD avenida gonzales valencia # 48-14.	4 de septiembre 2018	Administrativo y asistencial
IPS COOMULTRASAN Mejoras Públicas carrera 27 # 33-87	25 de septiembre 2018	
Total reuniones **4**		

Fuente: información tomada de las visitas realizadas a las eps e IPS del régimen contributivo y subsidiado

Registró fotográfico visita en nueva EPS cabecera y Coosalud cabecera.

Fuente: Registro fotográfico de la visita a la NUEVA EPS cabecera el día 17 de mayo de 2018 y Coosalud 4 septiembre 2019.

Confidencial

3.4.1.9 Programa Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud

La Secretaría de Salud y Ambiente en el Programa de Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión, desarrolla acciones para el cumplimiento de dos metas, las cuales de se describen a continuación.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Construir 5 centros de salud de la ESE ISABU.

La Secretaria de Salud y Ambiente inscribió en el Banco de Programas proyectos del Municipio el proyecto: "CONSTRUCCION, ADECUACION Y REMODELACION DEL CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID MUNICIPIO DE BUCARAMANGA", con registro N° 201606800102145 04 del de octubre de 2017; cuyo alcance obra física y obras exteriores, ajustada a la normatividad y estándares de habilitación de edificios para uso hospitalaria que permita prestar el servicio de salud en las mejores condiciones

Proceso Número: SI-LP-018-2017 (https://www.contratos.gov.co/consultas/detalleProceso.do?numConstancia=17-1-181354) Detalle y Cantidad del Objeto a Contratar: CONSTRUCCIÓN, ADECUACIÓN Y REMODELACIÓN DEL CENTRO DE SALUD CAFÉ MADRID MUNICIPIO DE BUCARAMANGA POR VALOR DE $1,631,191,599.9

El Centro de Salud del Café Madrid se encuentra en ejecución y El día 28 de mayo de 2018 se evidencia Acta de Recibo Parcial de obra No. 1 correspondiente al periodo 01 de febrero al 13 de febrero de 2018 y de 4 de abril al 28 de mayo de 2018 del contrato de acuerdo con las actividades ejecutadas.

Línea Estratégica	Componente	Programa	Meta
Calidad de Vida	Salud Publica, Salud para todos y con todos	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión de la Salud	Ampliar y mantener la estrategia de atención primaria en salud en la totalidad de comunas y corregimientos.

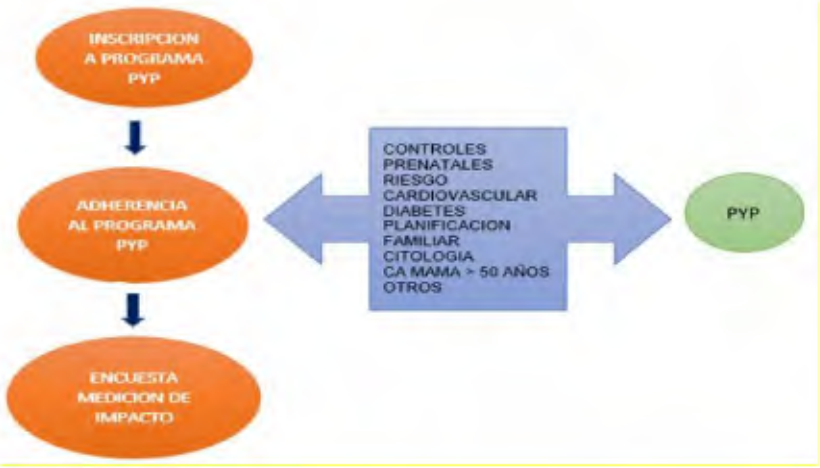
Confidencial

La secretaria de salud y ambiente del municipio de Bucaramanga a través del convenio interadministrativo 063 con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – ESE ISABU entidad pública prestadora de servicios de salud del orden Municipal, que cuenta con los protocolos y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Ambiente; con el equipo humano calificado y técnico científico y la capacidad tecnológica de infraestructura y la idoneidad y experiencia que permiten desarrollar el Modelo de ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD para el municipio de Bucaramanga.

Para esto el municipio entrega una B.D. (Base de Datos) de 44491 registros de personas a las cuales se les diligencio el formato 1 (Caracterización de la vivienda, la familia y la comunidad) y Formato 2 (Encuesta al Ciudadano), de esta encuesta se identifica el riesgo de la población, se define los programas que por edad y genero deben aplicar y se agrupan por cursos de vida.

Se define la estructura que la ESE ISABU llevara a cabo según los lineamientos dados por la secretaria de salud y ambiente del municipio de Bucaramanga con el fin de reconocer no solo la aplicación de la evaluación epidemiológica, sino la importancia de la demanda inducida generada de cada una de las intervenciones realizadas, así como la importancia de identificar el ingreso a programas de promoción y prevención de los diferentes usuarios direccionados y la identificación y/o gestión de una adherencia adecuada de cada uno de ellos , es lo que se detalla a continuación en la matriz de reconocimiento.

ESQUEMA DE MATRIZ DE RECONOCIMIENTO DE LA ESTRATEGÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD-APS-2018



Confidencial

ESQUEMA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Durante los meses de febrero, marzo y abril en el programa de atención primaria en salud "Salud con todos y para todos" se ha logrado realizar sensibilización educación y remisiones a un total de 10.000 usuarios logrando la vinculación a los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según riesgo detectado y se realizó seguimiento a 3.667personas aplicando la encuesta para medición de impacto.

El presente análisis se realiza con base en el instrumento de evaluación epidemiológica de impacto aplicado a la población residente en las comunas 1 y 2 y en los corregimientos 1, 2 y 3, pertenecientes al régimen subsidiado que fue remitida por el programa de atención primaria en salud, "Salud con todos y para todos" a los programas de P y P según riesgo identificado.

A continuación, se presentan resultados producto de la población que ha sido intervenida durante los meses de ejecución del programa de atención primaria en salud "Salud con todos y para todos" (febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio y agosto). Han sido inscritos a programas de promoción y prevención según riesgo identificado a un total de 10.000 personas objeto del convenio.

Del total de inscripciones realizadas por el programa de atención primaria en salud, "Salud con todos y para todos" la mayor proporción con el 24,38% (2.438) de ellas derivaron al programa de Salud Oral, seguido del programa de Crecimiento y Desarrollo con el 14% (1.396) y en tercer lugar Riesgo Cardiovascular con diagnóstico de HTA con el 12% (1.168). *Tabla 1*.

Confidencial

Tabla. Inscripciones a programas de promoción y prevención de la salud de personas beneficiadas por el programa de atención primaria en salud, "Salud con todos y para todos", Bucaramanga, Agosto de 2018.

INSCRITOS	FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		TOTAL	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
CPN	162	0	51	0	42	0	30	0	10	0	31	0	16	0	342	0
HTA	322	122	160	71	149	50	109	35	49	20	26	20	17	18	832	336
DIABETES	94	38	31	7	40	23	32	10	19	7	15	3	11	4	242	92
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	255	2	168	2	136	2	154	28	50	11	51	21	59	34	873	100
CITOLOGIA	190	0	87	0	98	0	136	0	80	0	97	0	77	0	765	0
CA DE SENO	13	0	14	0	53	0	99	0	65	0	69	0	105	0	418	0
ADULTO MAYOR	37	18	25	6	36	21	32	19	28	14	27	9	11	13	196	100
AGUDEZA VISUAL	20	12	4	1	4	1	12	13	10	7	20	17	17	12	87	63
ALTERACIONES DEL JOVEN	26	15	35	21	132	79	72	50	54	35	48	50	19	31	386	281
BAJO PESO	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	142	160	124	149	144	131	136	158	44	53	51	57	24	23	665	731
PAI	222	149	33	30	102	86	41	51	22	7	49	40	24	30	493	393
PARTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PROSTATA	0	24	0	16	0	16	0	31	0	18	0	23	0	36	0	164
SALUD ORAL	214	131	162	87	72	35	185	135	207	153	261	214	338	244	1439	999
TOTAL	1697	671	896	390	1008	445	1038	530	638	325	745	454	718	445	6740	3260
TOTAL GNAL	2.368		1.286		1.453		1.568		963		1.199		1.163		10.000	

Tabla. Relación de personas adherentes a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según riesgo por curso de vida. Programa de atención primaria en salud "Salud con todos y para todos". Bucaramanga, de febrero hasta agosto de 2018

PROGRAMAS	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	TOTAL
	CONTROL	CONTROL	CONTROL	CONTROL	CONTROL	CONTROL	CONTROL	CONTROL
1- CONTROL PRENATAL	0	119	169	157	168	160	213	986
2- HTA	0	168	196	399	388	394	413	1.958
3- DIABETES	0	41	66	83	89	137	129	545

Copia Controlada

4- PLANIFICACIÓN FAMILIAR	0	16	214	379	201	229	205	1.244
5- CITOLOGIA	0	2	2	203	120	199	84	610
6- CA DE SENO	0	0	2	22	52	145	103	324
ADULTO MAYOR	0	0	0	64	107	57	2	230
AGUDEZA VISUAL	0	0	0	10	8	32	43	93
ALTERACIONES DEL JOVEN	0	0	0	189	224	225	62	700
BAJO PESO	0	0	0	0	0	0	3	3
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0	7	10	510	146	297	264	1.234
PAI	0	0	0	21	17	27	156	221
PARTO	0	0	0	24	0	0	0	0
PROSTATA	0	0	2	11	11	11	13	48
SALUD ORAL	0	12	7	9	17	250	449	744
TOTAL	**0**	**365**	**668**	**2.081**	**1.548**	**2.163**	**2.139**	**8.940**

En la tabla, se detalla las personas que se a realizado seguimiento en los diferentes programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según el riesgo, evidenciándose que el programa de riesgo cardiovascular fue al que en mayor proporción de controles con 21% (1.958) ya que se realiza el seguimiento bimestral o trimestral, seguido de Atención a pacientes diagnosticados con Planificación Familiar con 14% (1.244) y en tercer lugar control prenatal con 11% (986) ya que su seguimiento se realiza mensual.

Confidencial

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
PLAN DE DESARROLLO 2016 - 2019 "EL GOBIERNO DE LAS CIUDADANAS Y LOS CIUDADANOS"
PLAN DE ACCIÓN - SECRETARÍA DE SALUD Y AMBIENTE

Lógica Ética & Estética
Gobierno de los Ciudadanos

AÑO	FECHA CORTE
2018	30/09/2018

PLAN DE ACCIÓN

LÍNEA ESTRATÉGICA	COMPONENTE	PROGRAMA	TIEMPO PROGRAMADO (en el año)		INDICADORES				AVANCE		RECURSOS FINANCIEROS (Miles de pesos)					
			Fecha Inicial	Fecha Terminación	INDICADOR	META CUATRIENIO	META	LOGRO	Porcentaje de avance en tiempo	Porcentaje de avance en cumplimiento	Rubro Pptal	Recursos Programados	Recursos Ejecutados	Recursos Gestionados	Porcentaje de Ejecución	Nivel de Gestión
1 - GOBERNANZA DEMOCRÁTICA	GOBIERNO LEGAL Y EFECTIVO	UNA CIUDAD VISIBLE QUE TOMA DECISIONES INTELIGENTES	01/01/2018	31/12/2018	Número de bancos de datos y estadísticas para la gestión pública creados y mantenidos.	1	1	1	75%	100%	0	0	0	0	-	-
2 - INCLUSIÓN SOCIAL	ATENCIÓN PRIORITARIA Y FOCALIZADA A GRUPOS DE POBLACIÓN VULNERABLE	POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD	01/01/2018	31/12/2018	Número de Planes Municipales de Discapacidad mantenidos.	1	1	1	75%	100%	2210273	145.000	103.167	0	71%	-
		COMUNIDADES LGTBI	01/01/2018	31/12/2018	Número de campañas de sensibilización social desarrolladas contra la discriminación social y para la prevención de infecciones de transmisión sexual.	4	1	1	75%	100%	2210247	50.000	50.000	0	100%	-
		VÍCTIMAS DEL CONFLICTO INTERNO ARMADO	01/01/2018	31/12/2018	Número de Planes de acción intersectoriales de entornos saludables PAIE formulados e implementados con población víctima del conflicto interno armado.	1	1	1	75%	100%	221091722 10244	443.000	419.866	0	95%	-
	LOS CAMINOS DE LA VIDA	INICIO FELIZ (PRIMERA INFANCIA)	01/01/2018	31/12/2018	Número de estrategias "Mil días de vida" implementadas y mantenidas en IPS de atención materno infantil.	1	1	0	75%	10%	2210994	779.855	0	0	0%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de salas ERA implementadas y mantenidas en IPS públicas.	5	5	6	75%	100%	2210994	12.728	11.679	0	92%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Porcentaje de casos por desnutrición en la niñez con unidad de análisis.	100%	100%	100%	75%	100%	2210994	17.387	15.137	0	87%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de estrategias AIEPI e IAMI mantenidas en las IPS materno infantil.	1	1	1	75%	100%	2210994	278.018	122.573	0	44%	-
		ADULTO MAYOR Y DIGNO	01/01/2018	31/12/2018	Número de consultorios rosados destinados para la atención prioritaria de mujeres adultas mayores.	6	0	6	75%	-	221024422 10289	59.700	46.200	0	77%	-
3 - SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL	ESPACIOS VERDES PARA LA DEMOCRACIA	ECOSISTEMAS PARA LA VIDA	01/01/2018	31/12/2018	Porcentaje de los ingresos de libre destinación destinados para la compra, preservación y mantenimiento de las cuencas y microcuencas abastecedoras	1%	1%	1%	75%	100%	2210204	3.500.010	119.484	0	3%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de hectáreas reforestadas y/o mantenidas para la preservación de cuencas abastecedoras de agua.	45	0	0	75%	-	2210117	0	0	0	-	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de caracterizaciones bióticas (flora y fauna) realizadas en un tramo de una microcuenca.	1	0	0	75%	-	-	0	0	0	-	-
	GESTIÓN DEL RIESGO	EJECUCIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE	01/01/2018	31/12/2018	Porcentaje de instituciones de salud con auditoría entorno a su plan de emergencias y desastres.	100%	100%	77%	75%	77%	0	313.068	38.933	0	12%	-
	AMBIENTE PARA LA CIUDADANÍA	IMPLEMENTACIÓN DEL PGIRS	01/01/2018	31/12/2018	Número de PGIRS mantenidos.	1	1	1	75%	100%	221026162 10152	734.133	400.533	0	55%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de sistemas de manejo y aprovechamiento de residuos sólidos vegetales en las plazas de Mercado a Cargo del Municipio implementados y mantenidos.	1	1	0	75%	0%	221026162 10152	0	0	0	-	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de estrategias comunicativas realizadas 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.	1	0	0	75%	-	2210295	0	0	0	-	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de campañas de sensibilización y educación sobre la protección y buen cuidado de los animales desarrolladas.	1	1	1	75%	100%	-	0	0	0	-	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de mecanismos implementados de corresponsabilidad y fomento de la protección de las cuencas hídricas abastecedoras de Bucaramanga.	30	10	10	75%	100%	2210295	0	0	0	-	-

Confidencial

			01/01/2018	31/12/2018	Número de sistemas de transformación de residuos de aceite de grasas de origen animal y/o vegetal que involucre a la ciudadanía y al sector empresarial implementadas.	1	0	0	75%	-	-	0	0	0	-	-
		EDUCACIÓN AMBIENTAL	01/01/2018	31/12/2018	Número de estrategias que incluyan acciones de fortalecimiento de la cultura ambiental ciudadana implementadas.	6	2	2	75%	100%	6210151	56.000	56.000	0	100%	-
		CALIDAD AMBIENTAL Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO	01/01/2018	31/12/2018	Número de observatorios ambientales implementados y mantenidos.	1	1	1	75%	70%	6210153	0	0	0	-	-
			01/01/2018	31/12/2018	Porcentaje de avance del estudio que contenga la huella de carbono en la fase I y II de la Administración Municipal.	100%	50%	50%	75%	100%	6210153	38.500	38.500	0	100%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de SIGAMs implementados.	1	1	1	75%	100%	221091962 10153	161.057	155.466	0	97%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de estrategias ambientales desarrolladas en las fases I y II de la Administración Municipal.	4	1	1	75%	100%	6210153	36.300	36.300	0	100%	-
4 - CALIDAD DE VIDA	SALUD PÚBLICA: SALUD PARA TODOS Y CON TODOS	ASEGURAMIENTO	01/01/2018	31/12/2018	Porcentaje de población pobre afiliada al régimen subsidiado.	100%	100%	100%	75%	100%	221084422 105452210 549	138.751.984	102.501.557	0	74%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Porcentaje de población pobre no afiliada con garantía de la prestación del servicio de salud de primer nivel de atención.	100%	100%	100%	75%	100%	2210543	4.236.942	1.814.441	0	43%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Porcentaje de EPS contributivas que manejan población subsidiada y EPS subsidiada con auditoría mantenida.	100%	100%	100%	75%	100%	2210544 2210289	891.833	728.776	0	82%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Porcentaje de IPS públicas y privadas que prestan servicios de salud a los usuarios del régimen subsidiado con auditoría mantenida.	100%	100%	100%	75%	100%	221024622 102892210 544	449.325	428.442	0	95%	-
		SALUD AMBIENTAL	01/01/2018	31/12/2018	Número de centros de zoonosis municipal construidos y dotados.	1	0	0	75%	-	0	0	0	0	-	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de visitas a establecimientos comerciales de alto riesgo realizadas.	12.000	3.000	6.201	75%	100%	2210206 2210289	646.998	127.067	0	20%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de visitas a establecimientos comerciales de bajo riesgo realizadas.	6.000	1.500	591	75%	39%	2210206 2210289	538.850	53.720	0	10%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de censos de mascotas realizados en el municipio.	1	0	0	75%	-	2210289	0	0	0	-	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de jornadas de vacunación de caninos y felinos realizadas.	62	20	27	75%	100%	2210206	308.704	237.907	0	77%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de esterilizaciones de caninos y felinos realizadas en el municipio.	26.000	3.000	1.375	75%	46%	2210206	779.000	755.203	0	97%	-
		VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	01/01/2018	31/12/2018	Número de campañas educomunicativas implementadas y mantenidas para prevención y manejo de enfermedades no transmisibles.	1	1	1	75%	100%	2210241	806.888	390.644	0	48%	-
		CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	01/01/2018	31/12/2018	Número de líneas base de eventos de causa externa de morbilidad desagregada por edad y sexo realizadas.	1	0	1	75%	-	2210220	6.282	5.064	0	81%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de estudios de carga de enfermedad por eventos no transmisibles y causa externa realizados.	1	0	1	75%	-	2210220	6.282	5.064	0	81%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de políticas públicas de salud mental nacionales implementadas y mantenidas con el acuerdo municipal 015 de 2011.	1	1	0,5	75%	50%	2210220	717.411	274.165	0	38%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Porcentaje de casos de violencia intrafamiliar reportados a SIVIGILA con seguimiento.	100%	100%	80,0%	75%	80%	2210220	23.179	19.526	0	84%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de estudios de consumo de sustancias psicoactivas en población en edad escolar en instituciones educativas oficiales realizados.	1	0	0,6	75%	-	2210220	6.282	5.064	0	81%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de estrategias implementadas y mantenidas para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas en niñas, niños, adolescentes y comunidad de mayor vulnerabilidad.	2	2	2	75%	100%	2210220	147.282	146.064	0	99%	-
		SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	01/01/2018	31/12/2018	Número de estrategias de seguimiento a los casos de bajo peso al nacer implementadas y mantenidas.	1	1	1	75%	100%	2210233	9.318	8.329	0	89%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de Planes de seguridad alimentaria y nutricional implementados y mantenidos.	1	1	1	75%	100%	2210233	181.318	130.329	0	72%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de estudios sobre alimentación y nutrición a familias de los sectores más vulnerables realizadas.	1	0	1	75%	-	2210233	9.318	8.329	0	89%	-

Confidencial

			01/01/2018	31/12/2018	Porcentaje de casos y/o brotes reportados al SIVIGILA con seguimiento.	100%	100%	100%	75%	100%	2210233 2210246 2210246 2210289	793.363	728.235	0	92%	-
		SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	01/01/2018	31/12/2018	Número de campañas educomunicativas implementadas y mantenidas para fortalecer valores en derechos sexuales y reproductivos.	1	1	1	75%	100%	2210247	450.037	316.496	0	70%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de estrategias de servicios amigables para adolescentes y jóvenes mantenidos.	1	1	1	75%	100%	2210247	71.688	70.979	0	99%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de estrategias implementadas y mantenidas para incentivar la consulta a la totalidad de los controles prenatales requeridos.	1	1	0,5	75%	50%	2210247 2210972210 2892210222	237.951	71.208	0	30%	-
		VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	01/01/2018	31/12/2018	Porcentaje de casos de mortalidad por enfermedades transmisibles mantenidos con seguimiento.	100%	100%	100%	75%	100%	2210239 2210246	303.614	213.307	0	70%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de planes de contingencia formulados y mantenidos para enfermedades transmitidas por vectores.	1	1	1	75%	100%	2210239	8.727	8.455	0	97%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de estrategias de gestión integral mantenidas para la prevención y control del dengue, chikunguña y zika.	1	1	1	75%	100%	2210239 2212398	106.698	54.905	0	51%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de vacunas aplicadas a niñas y niños menores de 5 años.	3.560.976	890.244	175.135	75%	20%	2210239	198.311	162.333	0	82%	-
		SALUD Y ÁMBITO LABORAL	01/01/2018	31/12/2018	Número de sectores económicos capacitados a través de las empresas sobre la cobertura de riesgos laborales.	2	0	2	75%	-	2210242	54.340	51.047	0	94%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de sectores económicos mejorados en la cobertura de riesgos laborales.	3	1	1	75%	90%	0	3.960	3.720	0	94%	-
		FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA SALUD	01/01/2018	31/12/2018	Porcentaje de avance en la construcción de los centros de salud de la ESE ISABU.	100%	30%	10%	75%	33%	2210544	30.821.984	1.399.517	0	5%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de estrategias de atención primaria en salud ampliadas y mantenidas en la totalidad de comunas y corregimientos.	1	1	1	75%	100%	2210506	772.000	609.000	0	79%	-
			01/01/2018	31/12/2018	Número de centros de salud móviles adquiridos.	4	0	0	75%	-	2210546	500.000	0	0	0%	-
									75%	**86%**		**189.464.625**	**112.942.731**	**0**	**60%**	**-**